

札幌市議会第二部決算特別委員会記録（第4号）

令和7年（2025年）10月15日（水曜日）

●議題 付託案件の審査

●出席委員 33名

委員長	中川賢一	副委員長	あおいひろみ
委員	三上洋右	委員	五十嵐徳美
委員	佐々木みつこ	委員	飯島弘之
委員	北村光一郎	委員	小竹ともこ
委員	よこやま峰子	委員	村山拓司
委員	三神英彦	委員	山田洋聡
委員	和田勝也	委員	福士勝
委員	しのだ江里子	委員	林清治
委員	たけのうち有美	委員	水上美華
委員	篠原すみれ	委員	定森光
委員	國安政典	委員	好井七海
欠委員	小口智久	委員	熊谷誠一
委員	竹内孝代	委員	池田由美
委員	田中啓介	委員	吉岡弘子
委員	佐藤綾	委員	荒井勇雄
委員	脇元繁之	委員	米倉みな子
委員	波田大専		

開会 午前10時

●中川賢一委員長 ただいまから、第二部決算特別委員会を開会いたします。

報告事項であります。小口委員からは欠席する旨、三上洋右委員からは遅参する旨、川田委員からはよこやま委員と、わたなべ委員からは熊谷委員と交代する旨、それぞれ届出がありました。

それでは、議事に入ります。

最初に、第3款 保健福祉費 第3項 老人福祉費、第10款 諸支出金、第2項 他会計繰出金のうち、関係分及び介護保険会計決算について、一括して質疑を行います。

●よこやま峰子委員 私からは、老人クラブにおける札幌市の新たな取組について質問させていただきます。

札幌市は、2021年を境に人口減少局面を迎え、少子高齢化による人口構造の変化が着実に進行しております。本年7月時点の高齢化率、いわゆる総人口に占める65歳以上の方の割合は約29%に達し、さらに老人クラブの対象である60歳以上の方に目を向けますと、その数はおよそ70万人、総人口の約30%を占めており、実に市民の3人に1の人に該当する状況でございます。この人口構造の変化は今後さらに加速し、2050年に高齢化率が40%に達すると推計されており、加えて単身高齢者や高齢者のみの世帯が増え続けることで、地域における孤独・孤立の問題が一層深刻化することも懸念されております。

こうした未来を見据え、我が会派では、高齢者の交流や支え合いの場となる老人クラブの社会的意義が高まっていることを、何度か議会で取り上

げてまいりました。私自身も地域で活動する中で、老人クラブが高齢者の皆様にとって、趣味やレクリエーションといった交流に加え、健康寿命の延伸、社会的孤立の防止、そして豊富な知識と経験を地域社会に還元する社会貢献活動の拠点としての役割を果たしていることを強く実感しているところでございます。

しかし、老人クラブは、令和6年から7年にかけて、クラブ数が317クラブから310クラブ、会員数も1万5,806人から1万5,101人に減少するとともに、会員の高齢化といった深刻な課題にも直面しており、既存クラブへの支援強化に加え、地域で多様な形で活動する高齢者団体を支援していく必要性も重ねて指摘してきたところでございます。

こうした私たちの提言も踏まえ、札幌市は2025年度より、老人クラブへの補助金制度の見直しをされました。

そこで、質問ですが、改めて、今回の補助金の見直しの目的と、その目指す方向についてお伺いをいたします。

●**足立高齢保健福祉部長** 老人クラブ活動費補助金の見直しの目的と、目指す方向性についてお答えいたします。

委員ご指摘のとおり、高齢化が進行する中、仲間づくりや生きがいの向上に加えて、ボランティア活動など、多彩な地域活動を実施している老人クラブは、その役割への期待が今後一層高まっていくものと考えております。

一方、これまで地縁によるつながりに基づいて組織されてきた老人クラブは、地域でのつながりの希薄化や、高齢者就業率の高まりなどを背景とした高齢者像の変化や多様化により、会員数の減少など、様々な困難に直面しており、札幌市として対応が必要と考えたところでございます。

このようなことから、令和7年度から補助金の見直しを行いまして、これまで連町単位であった会員要件を行政区単位に拡大するとともに、会員数の2割まで60歳未満も対象とする年齢要件の緩

和を実施いたしました。

また、補助の金額につきましても、会員数の区分に応じて交付する基本額について、一番少ない会員数の区分の基本額を増額するとともに、ボランティア等の地域貢献活動について、回数に応じた加算を行うほか、世代間交流加算の新設を実施したところでございます。

これらの見直しによりまして、様々な地域の高齢者や、多様な世代が参加しやすい枠組みを構築するとともに、補助金の拡充により、安定的な組織運営や活動の活性化を図り、持続可能な老人クラブへと変革させていくことを目指しているものでございます。

●**よこやま峰子委員** このたびの見直しによって、老人クラブの活動を後押しし、高齢者像の変化など、時代の移り変わりに対応し、持続可能な老人クラブに変革させていくことを目指すとのご答弁でございました。

こうした補助金の見直しによって、老人クラブの意義や活動が実際に変化していくことを期待しております。

そこで、質問ですが、今回の要件緩和などの見直しが及ぼした効果についての認識をお尋ねいたします。

●**足立高齢保健福祉部長** 補助金の見直し後の効果についてお答えいたします。

会員要件などの緩和により、今年度の新規クラブ数は10クラブに上り、令和5年度の2クラブ、令和6年度の4クラブに比べ、大きく増加しております。

また、補助を拡充しましたボランティアなどの社会貢献活動に、会員1人当たり3回以上取り組むクラブが217クラブと、全体の約7割、補助を新設しました世代間交流活動に取り組むクラブが101クラブと、約3割となるなど、活動の質や幅に広がりが見られております。

こうしたことから、今回の見直しにより、新規クラブの設立が促進され、活動内容の充実、活性化が図れるなどの効果があったものと認識してお

ります。

●よこやま峰子委員 このたびの見直しによって、新規クラブ数の増加に寄与するとともに、新たな活動の後押しにつながったとのご答弁でございました。

様々な見直しを契機として、老人クラブが地域において一層その役割を果たしていくことが重要であり、社会貢献活動に積極的に取り組むクラブや、地域との交流を活性化させているクラブができたことは評価いたします。

また、老人クラブのさらなる活性化のためには、既存クラブの活動を活性化させることに加え、地域から新たな活力を取り込んでいく視点もまた大事であると考えます。

そのため、札幌市においては、先ほどのご答弁にもありましたように、老人クラブの会員については、地域要件を連町単位から行政区単位に広げ、また、年齢要件も会員の2割まで60歳未満を対象とするなどと、会員加入の緩和を行い、参画しやすい枠組みを設けられたとのことであります。

これに加えて、さらに、さきの予算特別委員会では我が党が主張しました、老人クラブの老人という響きも、様々な世代が参画する際の心理的なハードルになっているのではないかと指摘させていただきました。

札幌市においては、私たちのこういう指摘もあったのかどうか、このたび、老人クラブへの親しみや理解を広げ、多様な世代の参加を促進する目的で、一般公募より愛称を募集し、さぼにことという名称に決定したと伺いました。

そこで、質問ですが、愛称としてさぼにこを選定した経緯と理由について、また、愛称を今後どのように活用していくのかを併せて伺います。

●足立高齢保健福祉部長 老人クラブの愛称選定の経緯や理由、その活用についてお答えいたします。

愛称につきましては、親しみやすさや覚えやすさ、呼びやすく分かりやすいものとして、市民か

ら募集したところ、356件の応募があり、外部委員も交えた愛称選考委員会で審査を行いました。その結果、「札幌でにこにこ暮らす」や「笑顔で集う高齢者の居場所」という前向きで温かいイメージを連想させ、短く、リズムカルなさぼにこを愛称として選定いたしました。

また、委員ご指摘のとおり、体力的な若返りなど、高齢者像が変化する中、老人という呼称に違和感を感じるとのご意見もありますことから、従来のイメージにとらわれない点も、この愛称を評価した理由の一つでございます。

今後はホームページや広報媒体での表記を老人クラブからさぼにこに変更するとともに、補助金の名称をさぼにこ活動補助金に変更するなど、愛称の周知と定着に努めてまいります。将来的には、さぼにこという呼称から、60歳以上が中心となって生き生きと活動する団体という新たなイメージが連想されることを目指してまいりたいと考えております。

●よこやま峰子委員 これまでの質疑から、老人クラブへの札幌市の新たな取組は理解できたところでありますが、補助金の見直し並びに会員条件の緩和などにより、新たな会員の加入など、新しい勢力が変わり、新たなクラブへと変わりつつあるという効果が出ていることは、大変喜ばしいことだと思います。

また、新たな試みとして、従来の老人クラブからイメージを一新し、公募により、名称を市民からの356件もの応募の中から、外部委員も交えた愛称選定委員会により、さぼにこという愛称に決定したとのことであります。選考理由としては、札幌に住む60歳以上の方が中心となり、地域で活動する団体への支援という意味合いとのことであります。

さぼにこの意味としては、「札幌でにこにこ暮らす」、「笑顔で集う高齢者の居場所」という前向きな温かさを込めた愛称ということでありましたが、確かに今までの老人クラブに比べると、明るく、覚えやすく、言いやすい、斬新さは認めま

すが、私の周りの60歳以上の方々に、このさぼにこの感想を聞きましたところ、意味が分かりにくい、クラブの感じがしないなどの声も多数聞かれました。今後、広くこの愛称を浸透させるためには、広報や周知の方法をいろいろ工夫し、名前になじんでいただくための説明がかなり必要ではないかと思えます。

また、そこで一つの提案ですが、例えばロゴマークなどを作って、様々な場面で活用することで、市民への浸透がPRできるのではないかなど考えます。

札幌市は、老人クラブの活性化と発展を目指して、2025年度の予算を大きく増額し、愛称の設定、制度の見直し、補助を利用しやすい環境整備などを進めてまいりました。まずはこれらの支援が実を結び、高齢者の方々にとって、さぼにことという愛称が広く浸透し、その名称だけにとどまらず、着実に成果につながるよう、しっかりと、対象となる高齢者団体に様々な支援を伝えていただくことを要望いたします。

そして、さぼにこの実態が、名前の意味どおりに高齢者が笑顔で集う居場所となり、札幌に住む高齢者がにこにこ活動し、生き生きと暮らすための組織、さぼにこと実体が伴いますように切に願ひまして、私の質問を終わります。

●定森 光委員 私からは、健康アプリについて質問いたします。

健康寿命の延伸の実現には、日常生活の中で、運動や交流などの健康的な行動を継続する仕組みが欠かせず、市民一人一人の行動変容が重要になっていきます。

健康アプリは、歩数の計測やイベント参加などを通じたポイント付与によって、楽しみながら健康づくりを後押しする、行動変容のツールとして、今、全国各地で導入が進んでおりますが、本市も来年4月に本格導入を予定しております。

人は誰しも年を重ね、自分でできることが徐々に減っていきます。しかし、たとえ介護が必要になっても、心豊かに過ごしている方も多くいらっ

しゃいます。自分もそういう老後でありたいと願うことは、多くの市民と共有できることだと考えます。

札幌市は、まちづくり戦略ビジョンにおいて、誰もが生涯健康で、学び、自分らしく活躍できる社会の実現を掲げ、健康寿命の延伸に向けて、子ども、働く世代、高齢者といった各世代における健康的な行動を促す政策に取り組むことが位置づけられております。

我が会派としては、この健康寿命の延伸に向けて、健康アプリを特定の年齢に限定するのではなく、より多くの世代が関心を持ち、参加できる仕組みとすることが重要だと指摘してきました。

本市は、アプリの対象年齢を70歳以上としていた当初の方針を見直し、40歳以上へと拡大しております。より幅広い世代が参加できるようにした今回の見直しは、健康づくりの取組を広げていく契機になると考えます。

そこで、質問ですが、健康アプリの対象年齢を40歳以上に拡大したことの意義について、市としてはどのように認識しているのか伺います。

●足立高齢保健福祉部長 健康アプリの対象年齢を40歳以上に拡大したことの意義についてお答えいたします。

40歳から64歳の壮年期の世代は、社会や仕事の中心的な立場を担うと同時に、家庭においても子育てや親の介護など、様々な役割を担いながら、自身の老後にも備える世代であります。

健康アプリを通して、こうした壮年期の世代の方の健康行動を早期から習慣化することで、健康寿命を延伸し、豊かな老後につなげていただくと同時に、子どもや親世代とともに取り組む機会を通して、世代を超えて、市民の社会参加を促していくことにもつながるという大きな意義があるものと認識しております。

●定森 光委員 今のご答弁では、壮年期の世代が社会や家庭で多くの役割を担う中、早い時期からの健康行動の習慣化によって、健康寿命の延伸につなげていきたい、また、親と子どもが共に

取り組むことで、世代を超えた市民の社会参加、こういったことにも大きな意義があるということでありました。

壮年期でありますけれども、家庭では子育てや親の介護などに関わりながら、自分の健康も見詰め直す機会が多く、健康意識が高まる世代でもあると感じています。一方で、仕事や家庭での忙しさから、健康への関心があっても、行動に移しづらい世代でもあるとも思います。

札幌市の健康づくり基本計画、健康さっぽろ21を見ますと、生活習慣病による医療費の割合は、30代までは1割にも満たない割合でありますけれども、40代から急に上がり、40代前半で13.6、そして最も高いのが60代前半で、3割近くに達しております。これはもちろん代謝の衰えなどの身体的な要因に加えて、仕事や家庭での疲労、そしてストレスなど、社会的な要因の影響も大きいというふうにされております。

また、この計画の調査・分析の中では、運動習慣のある人の割合は、高齢者よりも働き世代のほうが低いという結果が出ておりました。

こうした結果から見ても、健康に対する意識と行動のギャップが大きいのが40歳から64歳の壮年期の特徴だと考えられます。

アプリで健康行動につなげていくには、こうした世代の特性に応じた工夫が必要だと思います。健康アプリ、いろんな自治体で先行しておりますけれども、これらを研究したのを見ますと、世代によっては好むポイント付与のメニューが異なるということも言われております。

また、健康寿命を延ばすために求められる行動も、世代によって異なってきます。壮年期であれば、食事、睡眠、運動といった生活習慣の改善や、ストレスの軽減が重要になってくると考えます。

こうした観点からも、本アプリが高齢者向けのメニューに偏らずに、幅広い世代が自分に合った形で参加できるツールとして設計されていくことが重要であると考えます。

そこで、質問ですが、40から64歳の世代が参加したいと思えるよう、どのような工夫を行っていくのか伺います。

●足立高齢保健福祉部長 40歳から64歳の世代の参加を促す工夫についてお答えいたします。

健康アプリでは、幅広い市民が参加できるよう、歩く、健康管理、人と会うのメニューをバランスよく取り入れているほか、ポイントの対象となるイベントにつきましても、家族や友人と一緒に参加できるイベントなどを取り入れてまいります。

また、プレゼント抽せんに参加できる仕組みを通して、楽しく取り組めるものとなるよう、例えば、家族で楽しめる品物やサービス券などの多様な協賛品を様々な企業等から募ってまいります。

●定森 光委員 ポイントの対象になる、親子でも参加できるようなイベントであったり、抽せんのプレゼント、こうしたものを工夫していくということでありました。

健康アプリ制度で先行している宇都宮市は、幅広い世代を対象としておりますが、100社以上の協賛企業が参画しているとも聞いております。幅広い世代、購買力の高い壮年期も含めて、こうした世代が加わることで、協力する企業としても宣伝効果を見込めるということから、参加しやすい仕組みになっているのだと思います。

ほかの先行している都市の取組も、ぜひ参考に、魅力的な協賛や仕組みづくりを進めていただきたいと思います。

最後に、要望として2点ございます。

第1には、部局横断でのアプリの魅力向上についてです。

アプリの魅力を高めていくことで、幅広い世代の参加につながっていくと思います。本市としては、壮年期も含めた健康施策、検診とか予防事業への参加を促す取組をしていると思いますので、こうしたものもぜひメニューに加えていただくなど、また、子育て向けのイベント、家族で参加できる取組、ほかの部局でもいろんなことをやって

いると思いますので、こうしたものもメニューに取り入れながら、世代を超えて楽しめる仕組みづくりをご検討いただければと思います。

もう一つが、アプリはこのデータの活用という目的もあると思います。

壮年期は、なかなか意識があっても行動にしぶらいという世代でありますから、どうすれば行動につながっていくのか、こうした要因なんかも、ぜひ分析していただいて、本市の壮年期の健康増進に向けた施策にも反映していただきたいと思います。

ぜひ民間の力やほかの都市の知見も生かしながら、幅広い世代が楽しみながら健康づくりに取り組める環境づくりを進めていただくことを求めて、私からの質問を終わります。

●好井七海委員 私からは、これまでも我が会派で繰り返し質疑してまいりました認知症とともに生きるための地域社会の実現について、3点お伺いいたします。

まず、認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業の状況についてお伺いいたします。

令和6年1月1日に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、もうすぐ2年が経過します。この法律は、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせる社会を実現するためのもので、この法律の施行により、様々な取組が充実・強化されることが期待されております。

札幌市においては、認知症の方やご家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐチームオレンジの取組や、認知症支援に賛同・協力いただける企業など、認知症の方にもやさしいまちづくり協力宣言を行う店舗や、事業として登録し、ステッカーを提示してもらった取組なども新たに実施しており、認知症基本法の理念を推進する取組であると認識しております。

特に、令和6年12月に開始した、認知症の方にもやさしいお店・事業所の登録事業について、我が会派では、令和7年予算特別委員会にて、実施状況と今後の展望について質問し、高齢者などの

生活を支える多くの事業所に協力いただけるように、情報発信を進めるとともに、札幌市の認知症施策への協力の在り方についても検討していくとご答弁があったところであります。

そこで、質問ですが、認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業の現在の状況についてお伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業の状況についてお答えさせていただきます。

令和7年9月末時点の登録件数は769件で、毎月新たな登録がございます。

登録事業所の種別ですが、スーパー・コンビニが463件、金融機関が227件、医療機関が22件、その他整体マッサージ店などが57件と、高齢者が身近に利用する様々な事業所に登録いただいているところでございます。

また、登録の経緯といたしましては、札幌市の各種協定企業に声かけし、ご協力いただいたほか、事業所自らが趣旨にご賛同いただいて、登録を希望していただいたものもございまして、少しずつではありますが、この事業が地域に浸透している、そういうふう感じているところでございます。

●好井七海委員 趣旨に賛同して登録する店舗・事業所が順調に増えているということが分かりました。

しかしながら、登録数が増えるだけではなく、当事者はもちろん、ご家族や介護者などに、実際の生活の中で当事者のことを理解していると実感できる具体的な取組につながるということが重要だと考えます。

例えば、自分のペースでゆっくりお会計できる、ゆっくりレジの導入など、より一層有効な取組が広がることで、当事者、ご家族はもちろんですが、周りの方の理解も深まっていくことにつながることも期待できます。

そこで次の質問ですが、登録事業所の具体的な取組内容はどのようなものなのか、また、今後取

組をどのように拡大していくのかお伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 登録事業所の取組内容と取組の拡大についてお答えさせていただきます。

取組内容といたしましては、事業所のおよそ6割が、認知症に関する理解を深めるため、従業員向けの認知症サポーター養成講座の実施を予定しています。

こうした中、講座に参加する時間が確保できない従業員もいるという登録事業所の声から、認知症の方への対応のポイントをまとめたショート動画を作成したところでございます。今後も事業所の状況や希望に応じ、多様なツールを用いて、事業所の取組を後押ししてまいります。

また、登録事業所の美容室では、利用客であります認知症の方のご家族が不安を抱えていたため、地域包括支援センターへの相談を促したり、コミュニティカフェでは、道に迷っていたご高齢の方に声をかけ、警察へつなぐなど、登録をきっかけに、積極的に認知症の方やご家族に関わるようになった、そういう事例を聞いているところもございます。

このような取組が進められている一方で、何かやりたいが、登録後の一步が踏み出せない、そういう事業所もあるのではないかと考えておりますことから、今後は、認知症の方のニーズを踏まえた具体的な取組例や取組のヒントなどについてホームページ上で発信する等、登録事業所の取組拡大につなげてまいります。

●好井七海委員 高齢者の生活に密接に関わる地域のお店や事業所が認知症について学んで、また、必要な支援につなぐ声かけをしたり、自身のお店、事業所でできる取組を考えていくことは、今後、共生社会の実現のために、非常に重要なことだと考えます。

加えて、令和6年度から五つの区でモデル実施している、認知症の方やご家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐチームオレンジ

の取組も、認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業と同じように、認知症になっても希望を持って自分らしく生き生きと生活するための地域づくりを行っていくための取組であると認識しております。

そのため、今後はこの二つの取組を連動させて取り組んでいくことが非常に有効だと考えます。

そこで、質問ですが、認知症の方にもやさしいお店・事業所登録事業とチームオレンジを、今後どのように連動させて取り組んでいくのかお伺いいたします。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症の方にもやさしいお店・事業所とチームオレンジの連動についてお答えさせていただきます。

登録事業所とチームオレンジの連動につきましては、それぞれの活動を理解するとともに、顔の見える関係づくりが重要でありますことから、本年9月のチームオレンジの活動報告会を登録事業所にも周知したところ、3か所の事業所から参加をいただいて、交流を深めていたところでございます。

今後も登録事業所とチームオレンジがともに参加できる機会を増やしていくため、チームオレンジの活動場所や活動内容を登録事業所に情報提供するほか、チームオレンジが企画する普及啓発イベントに登録事業所の参画を促す、そういったことに取り組んでまいります。

このような取組によって、登録事業所とチームオレンジが、認知症の方ご本人やご家族の希望、困り事を共有し、主体的に連動した取組を進めていけるよう働きかけてまいります。

今後も引き続き、認知症の方を含めた高齢者などへの合理的な配慮や工夫を行う認知症の方にもやさしいお店・事業所と、認知症の方の希望や生活の困り事を聞いて活動するチームオレンジとの連動や融合を進め、認知症とともに生きる地域社会の実現を目指してまいります。

●好井七海委員 認知症の方にもやさしいお店・事業所の取組とチームオレンジの取組の連動

は、非常に重要だと思います。認知症の方にもやさしいお店・事業所は、市内全域に広がりが見られますが、一方、チームオレンジは、五つの区でしか、まだモデル実施にとどまっていることが大変残念に思いますので、市内のどこに住んでいても、認知症の方が認知症とともに希望を持って生活できる地域づくりが進むように、チームオレンジの1日も早い全市展開を強く要望いたしまして、私の質問を終わります。

●吉岡弘子委員 私は、敬老パスの再交付について質問します。

敬老パスは、現在70歳以上の市民が、一定の負担をした上で、7万円を上限に利用できる制度です。

札幌市敬老優待乗車証交付規則の第12条には、敬老パスの返還を求める理由について、第4条第1項に規定する交付対象者の要件を満たさなくなった場合、第4条第2項に規定する者になった場合、敬老優待乗車証の再交付を受ける場合の3点に該当した場合に、速やかに返還しなければならない。ただし、市長が別に定める場合はこの限りではないと書かれています。

そこで、質問ですが、2024年度の敬老優待乗車証の返還件数と返還理由についてお聞きします。

●足立高齢保健福祉部長 敬老優待乗車証の返還件数と返還理由の内訳についてお答えいたします。

札幌市では、敬老優待乗車証の取扱いにつきまして、札幌市敬老優待乗車証交付規則により定められています。

敬老優待乗車証の返還につきましては、死亡や市外転出、障がい者交通費助成制度の適用を受ける場合、汚損・破損により再交付を受ける場合等に限定しておりまして、2024年度の返還件数は6,669件となっております。

返還理由別の件数は集計しておりませんが、ほぼ死亡や市外転出によるものと認識しております。

●吉岡弘子委員 返還の理由としては、死亡や

転居など、住民基本台帳から抹消される場合がほとんどだという答弁でありましたけれども、返還の義務には該当しないものの、身体的な理由や施設入所などの何らかの事情で、今後敬老パスを使えない、使わないという方からも返還されていると思います。

私の知り合いの方ですが、病気のため歩行できなくなり、その時点では、もう敬老パスを使って外出できないと思い返還し、その後、手術、リハビリも順調に進み、思いのほか経過もよく、2年ほどで外出ができるほど回復したため、区役所に敬老パスの申請に行きましたが、再交付はできないと断られました。

そこで、質問ですが、返還の義務ではなく、身体上の理由などで自主的に敬老パスを返還した方に再交付していないのはなぜか、理由について伺います。

●足立高齢保健福祉部長 自主的に返還された方に対する再交付についてお答えいたします。

敬老優待乗車証の返還につきましては、先ほどご答弁しましたとおり、返還事由を限定しておりまして、身体状況などを理由とする自主的な返還については、札幌市として求めておりません。

また、再交付につきましては、紛失や汚損など、カードが使用不能となった場合に限定されているため、自主的に返還された方については、再交付を行っておりません。

このため、区役所の窓口では、返還の申出を受けた際に、今後使う見込みがないことを確認するとともに、再度交付できないことについて丁寧に説明し、同意書を提出いただいた上で、返還を受けているところでございます。

今後につきましても、これまでと同様の取扱いとし、制度の公平性、継続性、そして円滑な執行体制を維持してまいりたいと考えております。

利用者の皆様には、返還に際しましては、体調が回復する見込みがあるかなども含めて、慎重にご判断いただきたいと考えております。

●吉岡弘子委員 続いて、質問します。

返還の義務に該当せず、自主的に返還した方の返還時の状況が改善された場合には交付することが、敬老パスの目的にかなった対応だと思えます。再交付を認めるようにすべきですが、いかがでしょうか伺います。

●**足立高齢保健福祉部長** 自主返還した方の状況が改善した場合に、再交付できるようにすべきとのご質問にお答えいたします。

繰り返しとなりますが、札幌市といたしましては、市外転出やお亡くなりになった場合を除き、敬老優待乗車証の返還は求めておりません。引き続き、返還の申出があった際には、区役所窓口での丁寧な説明に努めてまいります。

●**吉岡弘子委員** 敬老パスの目的は、高齢者の外出を促し、社会参加を支援することで、健康寿命の延伸や、明るく豊かな老後の生活を充実させることとあります。改めて要綱や交付規則などを検証し、敬老パスの再交付について柔軟に対応するよう求めて、質問を終わります。

●**しのだ江里子委員** 私からは、札幌市の認知症施策について質問をさせていただきます。

札幌市において、高齢者人口が年々増加する中、認知症は誰もがなり得る身近なものになっております。認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで、改善が可能なものや、進行を緩やかにすることができる場合があります。また、症状が軽いうちに、ご本人やご家族が認知症への理解を深めることで、今後の生活の準備をすることもできます。

2023年予算特別委員会で、札幌市での認知症疾患医療センターの設置について質問をさせていただきました。その後、札幌市においては、2024年3月から認知症疾患医療センターを指定しており、現在、札幌医科大学附属病院と北海道医療センターの二つの医療機関が稼働しております。

札幌市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱によりますと、保健医療・介護機関などと連携を図りながら、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提

供できる機能体制の構築を図ることを目的としております。

そして、認知症の早期診断及び新薬の治療を含む早期治療といった専門医療機関機能や、地域の認知症医療との連携機能といった、地域における認知症医療の中核としての機能を発揮することが期待されています。

そこで、質問ですが、札幌市認知症疾患医療センターのこれまでの実績について、まず伺います。

●**阿部地域包括ケア推進担当部長** 札幌市認知症疾患医療センターの実績につきましてお答えさせていただきます。

令和6年度から7年度9月末までの1年6か月間の二つのセンターを合わせた実績でございますが、相談件数が234件、外来受診件数が291件となっております。

相談内容は確定診断や治療に関するものが多く、相談者は家族が最も多くなっております。

また、専門医療機関として、認知症治療の新薬投与を含め、高度な認知症医療を提供するために、地域の医療機関17か所と連携しているところでございます。

認知症医療提供体制の構築の活動実績といたしましては、医療・介護関係者向け研修会の講師などが9件、認知症医療に関する会議や情報交換会の参加が8件、市民向けの普及啓発や情報発信が8件となっております。

●**しのだ江里子委員** 高齢者人口の多い札幌市では、認知症高齢者も増加していると聞きますが、認知症疾患医療センターへの相談件数ですが、先ほど伺いました234件と291件ということでもありますけれども、思いのほか少ないのではないかと感じております。

認知症のご自身やご家族が、認知機能について違和感を感じることも多くなっても、認知症を否定し、相談をためらうなど、適切な相談機関や医療につながるまでに時間を要する場合も少なくありません。

認知症疾患医療センターの役割には、認知症の早期診断、早期治療がありますが、あくまでも確定診断的な要素が多く、何か変、どこかおかしいという初期段階での相談については、身近なかかりつけ医が果たす役割が大きいと思われませんが、中には、かかりつけ医で認知症と診断されたものの、この先どうしたらいいといった助言は何もなかったという声も聞きます。そもそもかかりつけ医がない方も多く、家族会などに直接相談されることも多いと聞いています。

家族や周りの対応が認知症の進行を穏やかにするということもあるため、認知症と診断された後は、ご本人のみならず、家族に対する支援が不可欠であると考えます。

認知症支援は、どこか一つの病院、機関が担うものではなく、病気の進行状態や世帯の状況などによって、その時々で関係しているところが連携を図りながら、重なり合いながら行うものであり、認知症の方ご本人と家族を含めた切れ目のない支援のためには、認知症疾患医療センターとかかりつけ医などの地域の医療機関及び地域包括支援センターなどの関係機関との連携が極めて重要であると考えます。

認知症の方は、身体合併症のある方も多いです。身体合併症で救急に搬送する際に、一般病院では断られることも多く、認知症疾患医療センターならば、身体合併症の急性期治療もしていただけということでは安心するところです。

そこで、質問ですが、認知症疾患医療センターと地域の医療機関や関係機関の連携強化が重要と考えますが、今後どのように取り組んでいくのか伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症疾患医療センターと地域の医療機関や関係機関との連携についてお答えさせていただきます。

認知症疾患医療センターと、日常的に高齢者の体調や世帯状況を把握しているかかりつけ医や、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センター等の支援機関との連携強化のため、これまで

も合同の研修会や情報交換会を実施しているところでございます。

このような取組の中で、顔の見える関係づくりが進み、最新の認知症医療の情報を得ることができた、認知症疾患医療センターへの相談の敷居が下がったなどの声が聞かれており、早期受診や診断後の支援など、そういった課題や連携した対応の必要性、それについて共有する場というふうになっております。

また、認知症の方を地域で支えるためには、切れ目のない医療の提供が不可欠でありますことから、認知症疾患医療センターと札幌市医師会の懇談会を開催し、具体的な連携方法につきまして、意見交換を実施しているところでございます。

今後も認知症疾患医療センターが地域連携拠点機能を十分に発揮できるよう、地域の医療機関や支援機関との多様な接点を創出し、認知症支援のネットワークの構築に努めてまいります。

●しのだ江里子委員 課題の共有の場であったり、そしてまた、医師会との連携の場であったりということで、大変心強く思っております。

2024年1月に施行されました、共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、国民が認知症に関する正しい知識と、認知症に関する正しい理解を深めることができるようにすることが求められています。

札幌市においても、市民が認知症を予防するための生活習慣や、認知症の早期診断、早期相談の必要性に関する理解、認知症になっても希望を持って生き生きと生活ができるという認知症観の理解が必要だと考えます。

そこで、支援者の対応力の向上やネットワーク構築だけではなく、市民一人一人の認知症への理解を得るために、認知症サポーターの養成だけではなく、もっと多くの市民に広く普及啓発が必要ではないかと考えます。

質問ですが、認知症に対する市民理解の推進について、どのように今後取り組んでいくのか伺います。

●阿部地域包括ケア推進担当部長 認知症に対する市民理解の推進についてお答えさせていただきます。

認知症について広く市民に関心を持ってもらうため、9月21日の認知症の日に、札幌市のランドマークである、さっぽろテレビ塔と札幌市時計台及び地下歩行空間を認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色にライトアップいたしました。

また、認知症疾患医療センターの医師を講師として、市民向け研修会を開催したほか、多くの市民が参加しやすい場所で認知症の当事者からの情報発信や支援者とのトークセッションといったイベントも開催したところでございます。

加えて、先日の10月12日、13日両日、地下歩行空間で、認知症の方ご本人のメッセージに触れる啓発ブースの設置や、認知症の人と家族の会のご協力を得まして、気軽に立ち寄れる個別相談も行ったところでございます。

今後あらゆる機会や手法を用い、市民に幅広く認知症に対する普及啓発を進めていくとともに、認知症サポーター養成講座やチームオレンジなど、認知症の方が暮らしている身近な地域での活動についても併せて推進していくことで、認知症になっても暮らしやすい地域づくりに努めてまいります。

●しのだ江里子委員 様々な啓発イベントをしていただいたり、そしてまた、チームオレンジとの体制整備を進めていただいたりということで、本当に安心して地域で過ごしていくことができるような札幌になるのではないかと思います。

札幌市に2か所の地域型の認知症疾患医療センターができたことで、認知症の方への速やかな鑑別診断や、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研究会の開催などを担うことが可能となったと思えます。

9月18日に、札幌市保健福祉局介護保険課と認知症の人と家族の会が共催しました、認知症の人を正しく理解する研修会、私も参加をさせていた

だきましたが、日中にもかかわらず、エルプラザホールはほぼ満員の市民が訪れ、認知症についての関心の高さがうかがえました。

北海道医療センターにある認知症疾患医療センターの脳神経内科の南先生から、認知症との付き合い方、認知症の本人、家族を支える医療を学び、新たな認知症観、認知症の人をできることがない存在としてではなく、1人の個性と能力を持つ個人として尊重することなどを学ばせていただきました。

とはいいいましても、医療や介護につながっていない認知症の人、特に頑固に受診を拒否する人への支援に当たる、認知症初期集中支援チームの活動が見えにくいとの声もあります。

全国の全ての市町村に設置されております認知症初期集中支援チームは、困ったときの最後のとりでとも言われており、札幌では、地域包括支援センターの専門職や認知症サポート医などで構成されたチームが稼働しておりますが、市民にはなかなか知られていないとのこと、ぜひ身近に支援を要請できるようアナウンスしていただくことを求め、この質問を終わります。

●田中啓介委員 私からは、訪問介護事業について質問をさせていただきます。

介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることを望む市民は少なくありません。そのような市民や家族のためには、訪問介護事業所が欠かせません。その訪問介護は、とりわけ個別性が高く、利用者とホームヘルパーとの心を通わせるつながりで支えられ、成り立つものであります。

訪問介護、そのホームヘルパーの人材不足は、かつてから課題だと言われてまいりました。しかし、抜本的な改善がされてきていない上に、訪問介護の事業報酬の引下げのため、今、人材不足はより深刻になってきております。

2024年の第3回定例会の代表質問で、訪問介護報酬の引下げにより、介護サービス提供事業者の状況は、職員を計画どおり採用できていない事業

所が増加傾向にあります。ホームヘルパーの人材確保や育成、研修はどのようになっているのかの質問に対し、ホームヘルパーを含め、介護人材の確保を重要な課題と認識して、様々な事業を展開している、具体的には、事業者が採用活動をする際のポイントを学ぶセミナーや職員定着化のための研修、離職を防止するためのグループワークなどの事業を実施していると答えております。

そこでまず伺います。本市がこれまで行っている支援策によって、どれだけの人材が、特にヘルパー人材を確保できたのか、また、どんな効果があったのか伺います。

あわせて、本市が行っている事業に参加した事業者からはどんな声があったのかも含め、行ってきた事業の課題、改善点などについての検討状況を伺います。

●足立高齢保健福祉部長 訪問介護事業所も含めました札幌市の介護人材確保支援の実績及び効果についてお答えいたします。

令和6年度は、採用力向上のためのセミナー1回、職員定着のための施策、人材育成、クレーム対応、ハラスメント対策をテーマとした研修を計2回、退職者を出さないためのグループワーク1回を実施いたしました。事業終了後のアンケートでは、セミナー、研修ともに、極めて満足度は高く、ほぼ全ての参加者が、満足、研修内容が現場で活用できると回答するなど、質の高い事業を提供できたと考えております。

このほか、事業者と求職者をつなぐ合同就職説明会や、求人媒体への掲載支援を行った結果、合わせて57名が事業所見学に至るなど、具体的な採用機会の創出につながった事例もあり、着実に成果を上げていると評価しております。

今後も事業内容の改善を重ね、重要課題であります介護人材の確保に向けて取り組んでまいります。

●田中啓介委員 今の部長の答弁では、どんどん着実にヘルパーさんが増えているような答弁ですけれども、私、実際に周りに話を聞くと、ヘル

パーさんが足りないというのは、よく、ずっと聞き続けております。ハローワークで募集しても、本市のヘルパー採用活動支援事業に参加するなど、様々な方法をして、ヘルパー確保ができない、このような事業所は少なくありません。私が目にする訪問介護事業所、その入り口には、どこにもヘルパー募集、その貼り紙が貼り続けられております。それも何年にもわたってであります。

介護ヘルパー支援が必要な利用者の方々のために、廃業、また事業縮小しないために、ヘルパーを派遣する人材紹介事業所からヘルパーを採用している訪問介護事業所も少なくございません。しかし、これらの事業所は、その紹介手数料が、人件費の2割から3割を占めていると言われております。せめてこの手数料、その分だけでも財政的な支援として受けられたら、介護職員の賃金の引上げなどの処遇改善に回せるのにとというのが事業者の声であります。

しかし、ヘルパーを確保できないということで、現場のヘルパーさんの過重労働につながってしまう、また、ヘルパーを確保できず職員配置定数が満たせなくなることで、事業報酬が減り、これまで行ってきたホームヘルプサービス、その提供が継続できなくなり、ヘルパー派遣依頼を断らざるを得なくなるというような事態になってしまおう。そのために、こういう人材紹介事業所を頼らざるを得ないということを知っておりますし、また、それに伴って、介護ヘルパーを必要としている高齢者やその家族にしわ寄せが行くのを何とか防ぎたい、これが事業者の思いであります。

そこで、伺います。本市として、このような事態があることについての認識について伺います。

あわせて、調査し、改善策を講じる必要があると思うのですが、この点についていかが伺います。

●足立高齢保健福祉部長 人材紹介事業者へ支払いをする手数料についての認識についてお答えいたします。

介護人材の確保のため、人材紹介事業者へ手

料を支払っていることが負担となっている事案があることは認識しております。このことは、国におきましても問題視されており、政府の会議体でも議論しているほか、令和3年度から、一定の基準を満たした事業者を、適正な有料職業紹介事業者として認定する制度を構築しております。

また、有料職業紹介事業者に向けたルールは、令和7年度から紹介手数料率の実績の公開などが義務づけられるなど、より適切な制度となるよう見直しが図られております。

これらは、国において引き続き議論されている議題であり、札幌市といたしましても、国の動向についての的確に把握し、状況を注視してまいりたいと考えております。

●**田中啓介委員** 令和3年から、それぞれ改善策を国としてもやっているということではありますが、ただ、やはり、まだまだそれで課題解決できていないということで、引き続き国のほうも検討しているということなので、札幌市としても、その実態をしっかりと把握して、それを国にも上げて、本当の意味で、介護現場の実態、また、求めていることに応えるような改善策を求めているというふうに思います。

介護というのは、事業の継続性、こちらがとても重要になってまいります。介護の3原則の一つが、生活の継続性であります。介護サービスの利用者にとって、慣れ親しんだ介護事業所の廃業、また倒産、これは高齢者の自立を支える基盤が失われ、また、在宅生活の継続が困難になってまいります。ホームヘルパーさん、担当訪問介護員や事業所が変わらずに安定しているということが、利用者の健康や生活の維持にとっても大切な要素になってまいります。

今年、2025年の第1回定例会の代表質問で、事業所の倒産を防ぎ、事業継続ができるよう、訪問介護事業所等への支援を検討すべきという質問に対して、訪問介護事業所の経営支援に関しては、国がサービス提供体制を支援する事業を実施している、札幌市としても、新人ヘルパーの定着を促

進する事業等を通して、経営を支援していきたいと答えております。

私が聞いてきた訪問介護事業所では、若いヘルパーを採用しても、数年で辞めてしまって、長く続けて働いてくれる人が少ない、20代の若者だけではありません。やりがいがあるんだ、でも給料が低くて、また、家族と旅行したくても長期休暇が取りづらい、これ以上続けられないと、30代、40代のヘルパーさんが辞めていっております。さらに問題なのが、その辞めた方々は、別の介護事業所に転職するのではなくて、介護福祉業界とは違う業界で働くという人、これは10年以上前から変わらず続けております。

また、さきの質問で話した人材紹介事業所から採用したヘルパーさんの場合は、数か月で辞めてしまうケースが少なくないと、事業所の方々が言うておりました。これでは介護ヘルパーとしての人材育成はできず、介護支援という専門性を維持・向上どころか、継続することが困難になっています。

代表質問での答弁で、国が行っているサービス提供体制を支援する事業、本市の新人ヘルパーの定着を促進する事業が、実際に訪問介護を行っている事業所が求めている実態に応えたものになっていないのではないかと感じております。

そこで、伺います。訪問介護事業所の職員の採用状況と併せ、年齢構成、勤続年数はどうかなどの定着状況を調査し、現在本市が行っている人材確保策の検証と、訪問介護事業所や訪問介護現場が求めている声に応えた人材確保支援策を検討すべきだと思うのですが、いかがか伺います。

●**足立高齢保健福祉部長** 訪問介護事業所の継続のための今後の取組についてお答えいたします。

札幌市では、年度内に事業者調査を実施し、その運営状況や採用数、年齢層などの人材確保状況などを把握する予定でございます。

そのほか、毎年、介護労働安定センターが実施しております介護労働実態調査におきまして、業

種別に詳細な調査が行われております。これらの調査結果を次期札幌市高齢者支援計画に反映し、今後の介護人材確保のための効果的な事業について検討してまいります。

●**田中啓介委員** 次期計画策定のための調査で、今、部長が答弁されたもろもろの項目を調査して、それを生かしていくということだと思いません。

それに加えてですが、やはり実際に、事業者、あるいはそこで働いている現場職員などへの聞き取り、こちらもとても重要だと思います。そういうことでの現場の実態を把握して、そこで聞いた現場の声、要望を、次期計画はもちろんですけれども、次期計画を待たずに、現場の要望を反映した事業を行っていくよう求めて、質問を終わります。

●**中川賢一委員長** 以上で、第3項 老人福祉費及び介護保険会計等の質疑を終了いたします。

次に、国民健康保険会計決算及び第10款 諸支出金 第2項 他会計繰出金のうち、関係分について一括して質疑を行います。

●**吉岡弘子委員** 私は、国民健康保険の特別療養費の支給について質問します。

病院を受診する際、マイナンバーカードに保険証登録したマイナ保険証と紙の保険証、どちらでも受診できましたが、2024年12月2日、健康保険証の新規発行を停止したため、紙の保険証に代わる資格確認書が届いており、病院や患者の中で混乱もあったところです。

これまで国保の場合、保険料が払えず滞納すると、病院窓口負担が10割となる資格証明書が発行されていました。保険証の発行を停止したとき、これまでの資格証明書から、特別療養費の支給へと制度変更されています。

そこで、質問ですが、昨年12月2日、資格証明書から特別療養費の支給に制度変更の際、本市は資格証明書の対象者を解除したことで、特別療養費の支給対象の方はいなくなったと聞いています。なぜそのような対応をされたのかお聞きしま

す。

●**小野寺保険医療部長** 国民健康保険における特別療養費の支給についてお答えいたします。

資格証明書の解除についてですが、資格証明書の制度につきましては、令和6年12月をもって廃止となりましたため、交付済みの資格証明書は全て解除したところです。

一方、特別療養費の支給に当たりましては、国の通知において、機械的な運用を行うことなく、相談者の個々の事情に応じて判断するよう求められているところです。

そのため、札幌市では、国の通知に基づきまして、特別療養費の支給を厳格に運用することとし、その結果、現在のところ、対象となっている方がいらっしゃらないという状況になっております。

●**吉岡弘子委員** 特別療養費の支給とは、受診時、医療費を病院に一旦全額を支払った後、翌月1日から2年以内に申請することで、保険給付分の金額が支給されます。つまり、10割負担の資格証明書と違い、申請すれば、支払った分の7割から8割戻ってくる制度ではありますが、病院などにかかるときには、医療費の10割を準備しなければならず、困窮世帯の受診抑制につながることに変わりはありません。特別療養費の支給対象にするかを判定し、解除することになり、このことによって、病院で10割を払わなければならない市民がいなくなったことは、市民の命や健康を守る上で、本当によかったと思います。

一方で、2か月以上の滞納世帯は、2024年度は、国保に加入している24万1,672世帯中2万7,301世帯です。これまで区役所の納付相談では、2年で完納できない場合、資格証明書になると市民は説明を受けてきました。

そこで、質問ですが、今後どのような場合、特別療養費の支給の対象となるのかお聞きします。

●**小野寺保険医療部長** 特別療養費の支給対象についてお答えいたします。

国の通知におきましては、対象となり得るもの

として、長期にわたり滞納し、定期的な連絡にも応じず、かつ預貯金などの財産があるのに納付しない場合などが例示されておまして、札幌市もこうした考え方を踏まえて運用しているところがあります。

●吉岡弘子委員 本市は、2020年のコロナ禍以降、接触を避けるため、新規の資格証明書の発行をやめてきました。それによる国保料の収納率の影響を見ると、2019年度94.34%、2024年度には94.23%で、ほとんど変わりません。

政府は、8月15日、日本共産党の質問主意書に対して、滞納世帯から自己負担が困難であるとの申出があれば、市町村が特別な事情に準ずる状況と判断することができ、その場合、特別療養費の支給に代えて、療養の給付等を行うこととなると説明、市町村の判断で窓口負担3割にできると閣議決定しています。

納付相談に当たっては、一人一人の状況、実態に寄り添った丁寧な対応を行い、特別療養費の支給対象者は今後も発行することのないよう求めて、質問を終わります。

●中川賢一委員長 以上で、国民健康保険会計等の質疑を終了いたします。

次に、後期高齢者医療会計決算及び第10款 諸支出金 第2項 他会計繰出金のうち、関係分について、一括して質疑を行います。通告がありませんので、質疑を終了いたします。

ここで、理事者交代のため、委員会を暫時休憩いたします。

委員の方は、そのままお待ちください。

休 憩 午前11時09分

再 開 午前11時11分

●中川賢一委員長 委員会を再開いたします。

最後に、第3款 保健福祉費 第5項 健康衛生費について、質疑を行います。

●篠原すみれ委員 私からは、大きく3項目。1項目め、新生児マススクリーニング検査事業の

拡充について、2項目め、衛生研究所における検査機器の現状と施設の老朽化について、3項目め、札幌市におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）、いわゆる人生会議の普及啓発について質問いたします。

まずは、大きな1項目め、新生児マススクリーニング検査事業の拡充についてです。

札幌市が本事業において、つい先日である本年9月1日から新たに行政検査の対象とした、脊髄性筋萎縮症と重症複合免疫不全症の二つの難病について、本定例市議会の代表質問に続いて取り上げます。

まず、新生児マススクリーニング検査は、1977年4月に、本市が全国の地方自治体に先駆けて、先天性代謝異常など、検査を開始したとのことであり、ここに至るまでの道筋と功績について、深く敬意を表するものであります。

また、先ほど申し上げた二つの難病については、近年、非常に優れた先進治療が行われるようになり、子どもの命とご家族を支える大きな効果が得られているとのことです。

そこで、質問です。この二つの難病について、新生児マススクリーニング検査を実施することで、どのような意義があるのか伺います。

また、全国的な動きについてもお聞かせください。

●八田衛生研究所長 新生児マススクリーニング検査事業の拡充についてお答えいたします。

二つの難病の検査意義と全国的な動きについてであります。

この二つの難病は、致命率が高く、重篤な疾患である一方で、生後間もない時期に早期治療をすることにより、発症を予防することが可能であります。札幌市で生まれる全ての子どもが検査を受け、早期診断、治療へつなげることに意義があるものと認識しております。

なお、この二つの難病のスクリーニング検査は、東京、大阪、神奈川などの大都市圏で先行して国の実証事業に参加しており、今年度、札幌市

を含む全ての政令指定都市が当該事業に参加し、公費負担しております。

●篠原すみれ委員 この二つの疾病は、命に関わる重篤な症状を引き起こすことから、早期発見の上、早期治療につなげることが何より重要であるとのことでした。

国の実証事業に参画する形ではありますが、本市でも公費負担が実現したことは、非常に意義深いと考えます。なぜならば、子どもを産み育てやすい環境を目指す本市にとって、公費負担による検査の拡充は、子どもとご家族への支援を拡充することでもあり、非常に喜ばしいことです。

そこで次の質問です。これまで市民負担による任意で実施されてきた検査を公費負担化することで、どのような変化や効果が期待できるのか伺います。

●八田衛生研究所長 公費負担化による変化や効果についてお答えいたします。

これまで、市内で生まれる子どもの約3割がこの検査を受けておりませんでした。公費負担化により、全ての子どもが検査を受けることが期待されます。

公費負担化で、より多くの子どもが検査対象となり、検査で陽性になった子どもは、速やかに診断、治療につながります。

また、スクリーニング検査を継続することで、この二つの難病に関する全国的なデータの蓄積に貢献し、より効果的な診断法や治療法の開発につながることが期待されます。

●篠原すみれ委員 これまで、市内で生まれる約3割の新生児は、家庭の事情などで検査を受けることができませんでした。しかし、公費負担化により、全ての新生児が検査を受けられるようになり、これはまさに子どもの権利の保障の実現と考えます。

また、検査結果や診断結果などの情報が市から国へと蓄積され、今後の難病対策に活用されていくことも確認できました。これも広い意味で、出産前後の切れ目のない支援の一環と言えます。

なお、この二つの難病については、2025年度に国の実証事業に参画する形で公費負担化されましたが、今回の動きは、北海道と足並みをそろえ、道内全域で実施されたとのことでした。

そこで次の質問ですが、2項目を公費負担化することによる札幌市の負担増はどの程度になる見込みか伺います。

●八田衛生研究所長 公費負担化による札幌市の負担増についてお答えいたします。

国の実証事業に参加している機関においては、2分の1の国費補助があります。当該事業が終了いたしますと、年間約6,000万円の財源が必要になる見込みであります。

●篠原すみれ委員 産後間もない新生児のかかから、ごく少量の血液を採取するだけで、難病の早期発見、早期治療につなげられるということは、本市が目指す、安心して子どもを産み育てるための切れ目のない支援にも直結するものです。

一方で、マスキング検査事業は、生後4日から6日の間に行われるものなので、産後の入院期間中に、検査内容について正確に把握しないまま終わっていることが多いのではないかと推察いたします。妊婦健診の際に、公費負担の検査と任意検査の内容の違いについて理解を深めていただくための周知を図ることも必要かもしれません。

かつて本市は、新生児マスキング検査事業において、検査法の開発や検査項目の拡充を行い、全国的にも先進的な取組を進めてまいりました。しかし現在は、他都市と比較すると、やや後れを取っていることは否めません。

このたび、国の実証事業への参加を通じて事業の拡充が始まっていることは、大変意義深いことです。今後は、子どもたちの健やかな成長のために、財源などの課題を克服し、決して後退することのないよう、着実に取組を進めていただきたいです。

また、引き続き、検査技術や治療技術の進展に合わせて、適切な時期に新生児マスキング

グ検査事業の対象を拡充し、例えばライソゾーム病の検査など、新たに子どもの命を守ることができる検査については、積極的に導入を検討していただくよう求めて、次の質問に移ります。

それでは、次に、大きな2項目め、衛生研究所における検査機器の現状と施設の老朽化についてです。

まず、検査機器の現状について伺います。

本研究所の検査機器が、本来更新すべき時期に更新できていない状況にあると伺いました。家電製品をはじめとする一般的な機械類は、寿命がおおむね10年程度とされており、10年を過ぎても使用できる場合もありますが、多くの場合、部品の製造が終了しており、故障時には修理が困難となります。明確な使用期限が定められているわけではありませんが、本研究所で使用されている検査機器についても同様の状況にあり、老朽化に伴うリスクを抱えているのが現状です。したがって、高度で、かつ私たちの命に関わる検査を行っている本研究所で使用する機器であれば、故障してしまう前に、より適切な時期に更新することが不可欠です。

そこで、質問ですが、使用開始から10年以上経過している検査機器はどの程度あるのか、現状をお示しください。

●八田衛生研究所長 検査機器の現状についてお答えいたします。

衛生研究所では、様々な検査・測定機器を使用しておりますが、高額な機器では、環境や食品中から農薬などを検出するための機器、食品添加物やアレルギーの原因物質を検出するための機器、環境中の水銀を検出するための機械などは、修理について困難が懸念される、10年以上経過した機器を使用しております。

●篠原すみれ委員 代表的な検査機器でそのような状況であれば、中型、小型の比較的汎用性の高い検査機器などは、より更新の見通しが困難な状況であろうと推察いたします。

次に、検査機器を更新できない場合のリスクに

ついて伺います。

新型コロナウイルス感染症の流行初期において、道内でPCR検査を実施できたのは、北海道立衛生研究所と札幌市衛生研究所の2か所のみでした。札幌市衛生研究所が、連日徹夜で、休日返上で検査を続けたことで、当時の難局を乗り切ることができたと認識しております。

このように、本市にとって、本研究所の果たす役割は、今後ますます重要性を増してきます。その役割を十分に果たすためにも必要不可欠である検査機器の管理体制の現状は、看過できない深刻な状況にあると、強い危機感を持っております。

そこで、質問ですが、検査機器を適切な時期に更新できない場合、どのようなリスクが考えられるのかお示しください。

●八田衛生研究所長 検査機器を更新できない場合のリスクについてお答えいたします。

検査機器の老朽化によって、当然に故障のリスクは増大し、老朽化するほど交換部品の調達が困難になるなど、修理不能となる場合も想定されます。

また、後継機器の導入を計画しても、調達には数か月の期間を要するなど、その間、衛生研究所の検査機能が失われます。その場合、市の施策に必要な科学的根拠を提供できなくなり、市民の不利益につながる懸念されます。

●篠原すみれ委員 ただいまの答弁で、適切な時期に検査機器を更新することができない場合、衛生研究所の検査機能が失われる可能性や、その影響が市民生活に及ぼす可能性があることについて明らかとなりました。

この事態を深刻に受け止め、私たち市民が安心して生活できるよう、必要な検査を確実に実施できる体制の整備を強く求めます。

次に、建物などの修繕や維持管理に関する認識について伺います。

先月、厚生委員会の市内視察において本研究所を訪問したところ、建物や設備の老朽化、破損が著しく進み、必要最低限の修繕さえも行えていな

い深刻な状況にあることを確認いたしました。建物の老朽化による複数の水漏れ箇所もあり、工事業者からは、排水管の全面更新が必要との指摘もあったと伺っております。

本研究所は、市民の生命と安全を守る上で重要な役割を担う施設です。しかしながら、現状の施設環境は、安全かつ確実な検査、研究を行うには極めて危うい状況にあり、一刻も早い改善が必要であると強く感じております。

そこで、質問ですが、建物と設備の修繕や維持管理について、現時点でどのような認識をお持ちでしょうか。

●八田衛生研究所長 建物等の修繕や維持管理に関する認識についてお答えいたします。

施設の老朽化による漏水の発生の原因は、空調機の排水パイプの金属腐食が主な原因であり、これを解決するためには、パイプの交換工事が必要との報告を受けております。

現在は、漏水箇所に緊急のバイパス管を設置したり、予期せぬ漏水に備えて、検査機器類に覆いかぶせて養生するなどの工夫で対処しております。

今後も検査研究機関としての機能を維持するため、施設の老朽化の課題を含めて、適切な対応を検討してまいります。

●篠原すみれ委員 ご答弁にあった、さらに漏水が起きてしまったときに備えて検査機器にビニールをかぶせている光景は、工夫した対処とおっしゃいましたけれども、実際に本研究所で見ると、このような場所で研究や検査をしているんだと驚きを隠せません。

私たち市民の安全・安心はもとより、現場で働く皆さんが大きな負担を強いられている状況にあるとも考えます。1日でも早く、働きやすい環境、安心して研究や検査ができる体制になることを求めます。

もともと、衛生研究所は、全国全ての自治体に設置されているものではありません。本市においては、1962年に、衛生行政の科学的・技術的中核

機関として、衛生試験所が設置され、1973年には、現在の札幌市衛生研究所に名称が変更され、条例に基づく設置機関となります。

市民が安心して暮らせるよう、本研究所では、健康や生活に関する試験・検査、これに関連する調査・研究、情報の発信、そして研修・指導の四つを柱とした業務を行っています。

また、ホームページには、日頃から技術や手法の研さんを積むとともに、保健所など、行政機関や研究機関などとの連携を大切にし、機能充実に努めているとも明記されています。

しかしながら、現状の建物や設備の状況では、その能力を十分に発揮できているのか大きな懸念があります。ただいまの質疑で取り上げた検査機器の更新や設備の維持管理については、市民の安全・安心を守る上で、喫緊に対応が求められる課題です。本研究所がかつて国内外で草分け的な自治体研究機関であったこと、そして、これからも市民の生活にとって必要不可欠な存在であることを申し述べ、次の質問に移ります。

最後、大きな3項目め、札幌市におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）、人生会議の普及啓発について質問いたします。

まずは、現在の取組内容についてです。

アドバンス・ケア・プランニング、いわゆるACPとは、病気や介護が必要になった場合に備え、本人が大切にしたいこと、誰とどのように過ごしたいか、どのような医療やケアを望むかについて、あらかじめ考え、信頼できる人や医療・介護従事者と繰り返し話し合い、共有することを行います。また、本人による意思決定を支援する取組でもあります。

2018年に、厚生労働省で人生会議という愛称が決定され、キャッチフレーズは、「人生会議してみませんか」です。また、11月30日を、「いい看取り・看取られ」として、人生会議の日とするなど、国は普及啓発に取り組んでいるところです。

本市でも、人生会議の普及啓発に取り組んでいるものの、地方自治体では十分な予算措置が難し

く、なかなか浸透していないのが現状です。

2024年に実施された市民意識調査においても、ACPを知っていると回答した札幌市民は、僅か6.5%にとどまっております。年齢に関係なく、元気なうちに、笑顔で語り合える段階から、自分の人生を話し合っておくことが大切と考えます。

そこで、質問ですが、札幌市ではACPに関する市民への周知、普及啓発について、どのような取組を行っているのか伺います。

●高田医療政策担当部長 ACPの市民への周知、普及啓発の取組についてのご質問かと思えます。

市民が安心して健やかに暮らすためには、もしものときに自らが望む医療やケアについて、家族や身近な人などと話し合う取組であるACPの普及が極めて重要であると認識しております。

このため、令和6年3月に策定いたしましたさっぽろ医療計画2024に、ACPの普及推進について盛り込んでおまして、札幌市医師会と連携した講演会のほか、出前講座、ホームページによる情報発信、医療ソーシャルワーカー協会の協力による講師派遣などの取組を計画的に進めていくこととしております。

●篠原すみれ委員 市民向け講演会や出前講座で、また、ホームページによる情報発信などを行っているかと答弁にございました。

一方で、これらの取組は、主体的にACPについて調べよう、学ぼうと思う市民に届くものが中心だと思います。そのため、ACPという言葉や概念自体を知らない多くの市民にとっては、まずは知らない方に知っていただくための情報発信や仕組みが不足しているのではないかと感じます。そして、そのことが普及啓発における課題です。

他都市の事例では、横浜市において、ACPを広めるためのツールとして、もしも手帳を発行しております。自分や家族が、もしも病気や事故などで意思を伝えられなくなったときのためのものであり、あなたのこと、もしものときに考えたいことなどの項目があり、気軽に話し合うために使

用できるツールとして発行されています。

また、動画配信サイトの活用などで、さらに分かりやすくドラマ化されており、ACPを知らない幅広い層にも届きやすい、効果的な手法を取り入れている例が見られます。私もドラマを見ましたが、日常生活の中での何げない会話から始まるものであるということがよく分かりました。

そこで、質問です。札幌市としても、まずはACPという考え方があることを知ってもらえるようなアプローチを強化し、より効果的な手法を取り入れながら、一層推進していくべきと考えますが、見解を伺います。

●高田医療政策担当部長 ACPのより効果的な普及啓発の手法についてのご質問かと思えます。

委員からのご指摘のとおり、市民のACPの認知度を向上させるためには、これまで無関心であった人や、現役世代も含めた幅広い層の関心を集める啓発が必要というふうに認識しております。

そのため、庁内の関係部局などとも連携しながら、様々な機会を捉えまして、普及啓発を推進していくとともに、今、ご紹介のありました、他自治体の取組等も参考にしながら、より効果的な啓発方法を検討してまいりたいと考えております。

●篠原すみれ委員 最後に要望です。

人生の最後の話は切り出しにくく、特に体調を崩してからは、本人も周囲も話題にしづらいものです。

遺言書やドナーカード、エンディングノートとは、思いを形にするという点では共通しておりますが、それぞれ目的や法的性質が異なります。このように、ACPの言葉や概念を周知、啓発することはもちろんのこと、人生の最後に関わるツールは数多くあり、その目的や活用方法が十分に理解されない懸念もあります。こうしたツールの違いや意義を分かりやすく伝えていくことが重要です。

ACPの最大の目的である、自分らしく生きる

ために考えることは、心身の充実にもつながり、本市が重視する多様性の尊重にも通じるものです。

市民がACPをより理解しやすくするための工夫も求められます。先ほどの質疑でも触れた横浜市のもしも手帳は、その一つの好事例であり、他の自治体でも応用可能とのこと。市民に伝わりやすい工夫の一つとして、検討の余地があるのではないかと考えます。

ACPの理念が地域に広がり、病院や施設、自宅など、どこでも人生会議が自然に行われるよう、身近に感じられる普及啓発を要望いたしました。私からの全ての質問を終わります。

●熊谷誠一委員 私からは、救急医療DX化の成果についてお伺いさせていただきます。

我が会派では、1分1秒でも早く適切な医療につなげることができれば助かる命があると、また後遺症が軽減できるという思いから、また、受入先の医療機関がなかなか見つからないという事案が発生していた、そういった様々なことから、改善のための取組になり得ると、これまで救急医療DX化について、期待を持って質問させてきていただいたところでございます。

令和5年1定で質問させていただきましたけども、当時、札幌市の救急医療体制は、超高齢化の進展や多様化する患者像を背景に、救急搬送事案そのものが年々増加傾向にある中、医師の働き方改革への対応といった、構造的な課題にも直面し、大変厳しい状況であると確認させていただいております。

こうした複合的な課題に対して、限られた医療資源をより有効に活用するための仕組みづくりとして、医療分野のデジタル化を推進するシステムの導入は、救急搬送の効率化や医療提供体制の構築を図る上で、大変意義深いものと考えております。

救急搬送を支援する救急医療の見える化システムは、令和6年2月に本運用を開始し、既に1年以上が経過したところでございます。先般、第一

部決算特別委員会の消防局関係においても、関連する取組の質疑に立ちましたけれども、救急搬送において一定の効果があつたと伺っており、救急患者を受け入れる医療機関においても、現場での運用が進む中で、様々な効果やさらなる改善点が見えてきているものと推察するところでもございます。

そこで、質問ですけれども、患者を受け入れるための救急医療体制において、本システムの具体的な導入効果等について、札幌市の認識を伺いたいと思います。

●高田医療政策担当部長 救急医療見える化システムの導入効果についてのご質問かと思えます。

システムを導入した医療機関からは、搬送されてくる患者の容態について、文字情報や写真などで正確に確認できるようになり、患者の受入決定や、病院到着前の事前準備などにおきまして、効率化が図られているとの評価をいただいているところでございます。

また、救急搬送患者の発生状況や受入状況が、医療機関の間でリアルタイムに共有されることで、入院を必要とする中程度の患者に対応する二次当番病院への効率的な搬送につながっておりまして、また、重篤な患者に対応する三次救急医療機関などの負担も軽減されているところでございます。

さらには、搬送や受入れの状況に関するデータを医療機関と共有することで、それぞれの医療機関は、自院の患者受入状況を分析することが可能となっております。受入能力の向上にご活用いただいているというところでございます。

●熊谷誠一委員 ありがとうございます。導入によって一定の効果が示されたということでもございましたので、引き続きよろしくお願ひしたいと思えます。

次に、同時期に開発導入された、もう一つのシステムについて伺いたいと思います。

救急医療体制を維持するためには、超急性期に

において、一定の治療を終えた患者さんが、次の段階、医療機関にスムーズに移行して、次の救急搬送に備えることができることが重要でありまして、急性期救急医療機関から後方支援医療機関への転院調整を円滑に行うための支援も、一連の流れの中で重要と認識しております。

札幌市では、これについても、転院調整システムを開発し、令和6年4月から運用を開始していると認識しております。

そこで、質問ですが、転院調整支援システムについて、その導入効果等がどうであったのかお伺いしたいと思います。

●高田医療政策担当部長 転院調整支援システムの導入効果についてお答えいたします。

転院調整支援システムは、9月末の時点で、救急医療機関と後方支援病院と合わせて90の施設で利用されております。運用開始以来、103名の患者が本システムにより転院しているところでございます。

また、救急医療機関からは、連携する後方支援病院が増えたとの声があるほか、後方支援病院からは、空床情報の共有による病床の有効活用につながったとの評価もいただいているところでございます。

一方で、利用登録した医療機関へのヒアリングにおきましては、電子カルテシステムと連携しておらず、患者情報の入力に若干の手間があるとの指摘があったほか、利用が一部の医療機関に限られておまして、地域連携に広がりが見られていないなどの課題も明らかになっているところでございます。

●熊谷誠一委員 ありがとうございます。

ただいま答弁があったように、これらのシステムの導入により、一定のよい効果があった一方で、運用を進める中で、新たな課題が見えてきたというところでございました。

本システムが真に目指すところは、救急現場における課題や改善点を、まさに見える化していくことにあり、その最も大きな意義は、日々集積さ

れる膨大なデータを活用し、救急医療体制の継続的な見直しを不断に行っていく点にあると認識しております。

そこで、質問でございますけれども、これらのシステムによって集積されるデータをどのように活用し、今後の救急医療体制の強化につなげていくのか、具体的な方針についてお伺いします。

●高田医療政策担当部長 システムによって集積されるデータの活用、それから、今後の具体的な方針についてのご質問かと思えます。

救急医療見える化システムでは、今後、大学等と連携いたしまして、札幌市全体の救急患者の動態や医療機関の受入状況などのデータを分析することで、医療需要の変化に合わせた救急医療体制の最適化に活用してまいりたいと考えております。

また、転院調整支援システムにつきましては、効率的な転院調整を実現するための運用モデルの見直しを進めるとともに、情報発信を強化することで、利用の増にもつなげてまいりたいと考えております。

さらには、将来的に予定されております電子カルテの標準化など、国による医療DXの動向も参考にしながら、これらの取組を推進することで、切れ目のない、より質の高い医療提供体制の構築に向けて取り組んでまいりたいと、そのように考えているところでございます。

●熊谷誠一委員 ありがとうございます。大学等と連携してデータも分析していくと。さらに、助かる命があるのではないかと期待を持って引き続き注視してまいりたいと思えます。

今後ますます救急搬送の需要は高まっていくことが想定されております。冒頭述べたとおり、1分1秒でも早く適切な医療につなげることができそうですよう、そのために受入医療機関の決定に多くの時間がかからないよう、救急医療のDX化には期待しておりますので、引き続き不断の努力をよろしくお願ひしたいと思います。

また、答弁の中にもありました参加医療機関、

こちらの拡大のほうにもしっかり取り組んでいただいて、また、現場の意見ですね、電子カルテが整備されていない、また、入力に手間がかかる等、様々な問題も浮き彫りになっておりますので、ここも意見を伺いながら、よりよいものに改善していただくことを要望いたしまして、私からの質問を終わります。

●佐藤 綾委員 私からは、子ども医療費の窓口負担の撤廃と、ひとり親家庭等医療費助成の対象拡大について質問をいたします。

まず、子ども医療費助成の窓口一部負担の撤廃について質問いたします。

札幌市では、今年度から子ども医療費助成の対象を高校3年生へと拡大いたしました。市民が待ち望んでいたことが実現し、大変喜ばれております。

しかし、他都市では撤廃が進んでいる所得制限と初診料の窓口一部負担が残っており、課題となっております。

我が党は、子ども医療費助成の対象年齢拡大とともに、所得制限と窓口一部負担についても撤廃をするよう、2019年から質問を繰り返してまいりました。

子ども医療費の窓口での自己負担をなくした自治体は、2022年から2024年の2年間の推移を見ると、1,741自治体のうち、通院で1,159から1,266へ、入院で1,248から1,358へ広がり、通院では約73%、入院では約78%、ほとんどの自治体が行っております。

一方、47都道府県のうち、北海道の子ども医療費助成は大変遅れておりまして、通院は就学前、入院は12歳の年度末、小学校6年生までしかありません。道の補助が少ないため、北海道全体の市町村の子ども医療費の助成拡大が、他県より歩みが遅い実態がありました。

そこでお聞きいたしますが、子ども医療費の窓口負担の撤廃について、北海道内の自治体ではどのような状況であるのか。また、政令指定都市の状況も併せて伺います。

●小野寺保険医療部長 子ども医療費助成の窓口負担についてお答えいたします。

窓口負担の無償化に係る他都市の状況についてですが、まず、道内市町村につきましては、本年10月現在、入院・通院ともに無償化しているのは、179市町村のうち145市町村となっております。ほかに入院のみ無償化している町も二つあるところ です。

次に、政令指定都市においてですが、入院・通院ともに無償化しているのは3市となっております。ほかに入院のみ無償化している市も10市あるところ です。

●佐藤 綾委員 大分道内でも進んできた。また、政令市のほうでも、先ほど無料は3市ということでしたけれども、来年の4月から仙台市が通院・入院とも無料となるということもお聞きしておりますし、また、入院だけが無料というところと、年齢制限があるところも多いんですけど、浜松市は、ゼロ歳だった通院無料を6歳まで引き上げたということもお聞きしているところ です。それぞれこうして確実に進められているわけですけれども、道内の中核市の旭川市、函館市、また岩見沢市などでも窓口負担をなくしております。

国は、18歳以下へ医療費助成を行う自治体に対してのペナルティーを昨年4月に廃止したものの、窓口負担を設ける、あるいは償還払いを行っている自治体には、国保の補助金で加点をするという評価で、自治体に圧力をかけております。それでも北海道の助成は低く、道内各市町村も財政が豊かとは言えないけれども、子育て支援と子どもたちの健康のために、事業の中でも優先して行っているということだと思います。

私が、今年の第1回定例市議会の代表質問で、所得制限と窓口一部負担の撤廃を求めたところ、市長からは、将来にわたり多額の財源が必要となることから、財政状況を見極めつつ、今後も検討するとの答弁でありました。

そこでお聞きいたしますが、子ども医療費の窓

窓口負担撤廃のために必要な所要額について伺います。

●小野寺保険医療部長 窓口負担を無償化した場合に要する所要額についてのご質問でございました。

高校生までの窓口負担を無償化する場合の助成額は、年間で約6.5億円と見込んでいるところで

●佐藤 綾委員 窓口負担の受診抑制は、所得の低い方ほど起こります。第2次札幌市子どもの貧困対策計画策定に当たり、2021年に行われたアンケートで、子どもに必要な病院受診をさせなかった経験について、あるという割合は全体で16%であるのに対し、一番収入の低い低所得層1で23%、低所得層2で20%と高い割合で出ており、中間所得層1でも17.6%と、全体よりも高く出ております。

そして、受診をさせなかった理由について、お金がなかったと答えた割合が、全体では13.1%であるのに、低所得層1では32.6%という高さでありました。低所得層2も20.2%と続いています。

アンケートが行われた2021年は、子ども医療費助成の対象年齢を、前年度の小学4年生から拡大し、4月から6年生まで拡大となった年です。アンケートは、5歳、小学2年生と5年生、中学2年生、高校2年生の保護者が対象でしたから、助成対象の小学生の子どもであっても、病院の窓口負担の580円が払えないがために、病院へ行けなかったという方が、一定数、現実にいることが表れております。

本市のアンケートですから、もちろんこうした実態の認識がとおりだと思います。そして、こうした実態の改善のために、ほかの自治体、他都市でどんどん進んでいる窓口負担撤廃について、札幌市としても予算を確保することは、先ほど6.5億円ということでしたけれども、それを確保することは可能だと考えるものです。

そこでお聞きいたします。窓口負担の撤廃について全国的に進んでいる中、札幌市は取り残され

ている状況であり、その状況をどう受け止め、今後に向けて、窓口負担撤廃に係る検討を進めていくのか伺います。

●小野寺保険医療部長 窓口負担の無償化の検討についてお答えいたします。

無償化に当たりましては、多額の財源の確保はもとより、適切な給付と負担の在り方、国や他都市の動向などを慎重に見極めていく必要があると考えているところで

●佐藤 綾委員 先ほどご答弁にありましたように、他都市の状況も進んでいると、また、これが適切だというふうに捉えられているからだというふうに思いますので、ぜひ進めていただきたいと思うんですね。お金の心配なく病院へかかることは、子どもの健康を守り、子育ての支援の中から、札幌市でも全国に追いついていただきたいと思っております。

昨年度、所得制限の撤廃のためのシステム改修、予算要求が行われて、残念ながら、今年度の予算化はされませんでした。所得制限と窓口負担を撤廃し、子ども医療費完全無償化の早期実現に向けて進めていただきたいと申し上げて、この質問を終わります。

次に、ひとり親家庭等医療費助成について質問いたします。

札幌市では、ひとり親世帯の医療費の親への助成について、入院だけではなく、昨年8月から通院についても助成されました。これは大変よかったと思っております。

ただ、入院とは違い、通院の場合、対象が非課税世帯に限られており、課税世帯は通院助成の対象外となっております。

そこで、まずお聞きしますが、ひとり親家庭等医療費助成について、親と子のそれぞれの受給者数と、通院助成対象となっている非課税世帯の親の受給者数について伺います。

あわせて、本制度の入院・通院の、2024年度、令和6年度決算額についても伺います。

●小野寺保険医療部長 ひとり親家庭等医療費

助成についてお答えいたします。

まず、受給者数及び助成額についてお答えいたします。

本年9月末時点の受給者数ですが、親は1万5,500人でして、このうち非課税世帯は7,400人となっております。また、子どもは2万2,500人となっております。

続きまして、令和6年度の助成額についてですが、入院は1億2,400万円、通院は6億6,400万円となっております。なお、この通院の中には親の通院分も含まれますが、これは令和6年度途中に制度拡充した6か月分でございます。通年であれば、さらに増額となる見通しとなっております。

●佐藤 綾委員 長く物価高騰が続いております。育ち盛りの子どもの持つひとり親にとって、課税・非課税世帯にかかわらず、年々生活が厳しくなっていると考えます。ひとり親受給者数が1万5,500人ということでしたけれども、これ以上の方たちもここには含まれていると思うんですね。

そして、一般的に、ひとり親家庭では、2人親家庭と比べ、所得が低い実態があります。厚生労働省の令和3年度全国ひとり親世帯等調査によりますと、母子世帯の年間就労収入の平均は236万円でした。2021年の平均年収が443万円なので、大変な差があります。

そして、重症化しないよう、体調が悪いときは早い段階で病院を受診することが、ひとり親に限らず肝要なことですが、3割負担ですから、まず医療費を心配します。3割負担でレントゲンを撮る、エコーや血液検査など、一つでもすると5,000円を超えることも間々あり、そのほか院外薬局での薬代がかかるとなると、そうした金銭的余裕がないというのが、物価高騰の中で増えていると考えます。

また、ひとり親家庭の通院助成は非課税のみで、助成されないのは、課税対象世帯といっても、子どもが1人の世帯では年間274万円、2人

では312万円という所得制限であり、余裕があるとはとても思えない水準です。

物価高騰が続く中、親は子どものために自分のことは後回しにしています。体調が悪くても、医療費がかかることから受診を控えてしまうという場合も少なくありません。ひとり親が病気になると、特に子どもへの影響も大きくなることは間違いなく、ひとり親家庭の受診抑制での影響について、本市としても考え、支えるものにすべきです。課税対象の親も、通院の助成対象とした場合、8,000人ほどが新たな対象となります。

そこでお聞きしますが、ひとり親家庭の医療費助成について、課税世帯の親の通院についても対象とするよう進めるべきですが、どうお考えか伺います。

●小野寺保険医療部長 課税世帯の親への通院拡充についてお答えいたします。

さらなる拡充につきましては、将来にわたり多額の財源が必要となることから、事業の持続可能性などを慎重に見極めていく必要があると考えているところでございます。

●佐藤 綾委員 私の知人で、ひとり親の方なんですけれども、数年前に、がんが進行した状態で見つかりました。子どもがまだ小学生でしたが、体調が悪くても我慢していたそうです。入院して手術を受ける際に、頼れる身内が近くにおらず、児童相談所の一時保護で子どもを預かってもらうということにもなりました。そうした手続等もひとり親は全て自分でしなければならぬ、すぐに入院と言われましたが、一定の時間が必要でした。幸い今は、治療後の経過は良好ですけれども、こうした方を少しでも減らすよう、受診をためらう要因の一つである通院の費用について、助成を入院と同様の対象とするよう重ねて申し上げて、全ての質問を終わります。

●中川賢一委員長 ここで、およそ1時間委員会を休憩いたします。

なお、再開時刻は、1時といたします。

休 憩 午前11時57分

再 開 午後 1 時

●あおいひろみ副委員長 委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

●村山拓司委員 私からは、先ほど佐藤委員と同様に、子ども医療費のことについて質問させていただきます。

子ども医療費の所得制限についてです。

札幌市の子ども医療費助成については、いまだに所得制限が設けられていますが、我が会派は、これまでも代表質問等で、度々所得制限の早期撤廃を求めており、令和6年第3回定例会の代表質問では、私からも早急な撤廃を求めたところがあります。

子ども医療費助成については、国の制度ではなく、地方単独事業であります。子育て世帯への経済的な支援策として、子どもがいる世帯にとっては、必要度の高い制度の一つであると認識しています。

市町村によって助成内容が異なりますが、近年、所得制限を撤廃する自治体が急速に増えており、政令指定都市に限っても、20市のうち17市で撤廃している状況であります。

そこで、質問ですが、全国の市町村における所得制限の撤廃の状況についてお伺いいたします。

●小野寺保険医療部長 子ども医療費助成の所得制限につきまして、全国の状況についてお答えいたします。

令和6年4月1日現在の所得制限のある96自治体に対しまして今後の予定を調査したところ、今年度末時点で、高校生までの所得制限を撤廃予定の自治体は58自治体となっております。この結果、全国1,741自治体のうち、97.8%に当たる1,703自治体で所得制限が撤廃される見通しとなっております。

●村山拓司委員 今年度末まで全国の市町村の

97.8%が撤廃する予定であるとのことでありましたけれども、もはや所得制限を設けないことが当たり前でありまして、全国スタンダードと言っても過言ではないと思います。

特に、転勤などにより札幌市に転入した方は、転入前の自治体で受けられていた助成を受けることができなくなる方も多く、札幌市に引っ越してくるまで、子ども医療費助成が受けられないと調べもしなかったというご相談もお聞きしているところでもあります。

また、昨今、賃金上昇傾向においては、本来収入が増えることは喜ばしいことではありますが、所得制限の基準額は変わっていないため、昨年までは制限内だったのに、賃金上昇のために所得制限を超えてしまうという事態も起きております。ほんの僅かに所得制限を超えてしまった世帯においては、賃金上昇以上に医療費の負担が重くなり、賃金上昇前より、かえって生活が苦しくなる、言わば逆転現象となるような家庭も増えているのではないかと推測します。

所得の判定は毎年7月末に行われ、その結果、所得オーバーになった世帯の子どもは対象外となりますが、私の事務所に、今年から対象外となってしまう、病院代がとても重くのしかかってしまい、病院に通う回数を減らさなくてはいけないといった声が届いております。この要望が届いたのが、恐らく9月の中旬だったと思いますけれども、この要望書を、せっかくの機会なので、全て読ませていただきます。ちょっと攻撃的というか、とげのある箇所もありますが、事実を歪曲するわけにはいけないので、このまま読ませていただきたいと思います。

札幌市議会議員 村山拓司様。突然、お手紙を差し上げて申し訳ございません。また、訳あって、匿名とさせていただくことをご容赦ください。私は、札幌市西区で2人の小学生の女の子を育てる母親です。私たち家族は、夫が働き、私は専業主婦ですが、今回、夫の所得が上がったため、札幌市の子ども医療費助成の対象から外れま

した。私と夫は、いわゆる年の差夫婦で、夫は大企業とか外資系企業勤務で何千万円という高給取りなわけではなく、市内の中小企業に勤める普通のサラリーマンですが、年齢による年功序列と多少それなりの役職になったため、年収が1,000万円ほどとなり、今回からぎりぎり医療助成の対象外となったものです。日々の生活やローン、現在の教育費だけではなく、先が見えてきた夫の退職後の生活や、その時期に備えての教育費の貯蓄を考えると、決して余裕のある生活ではありません。よそ様と比較することではないかもしれませんが、たまたま知り合いに、2人とも公務員の夫婦の方がおり、この話題で話したところ、その家庭は、それぞれ800万ほどの年収ですが、主たる世帯主の所得で判断するので、医療助成の対象となっているとのこと。その家庭とは、家族構成は同じです。ですが、世帯での年収は1,000万円と1,600万円です。これが1,000万円の世帯は対象外で、1,600万円の世帯は対象となるのです。あまりに不公平ではありませんか。今回いろいろと調べました。確かに、扶養家族が増えると所得制限額が上がるのですが、その額は僅かです。例えば、もっと扶養家族がいることによる制限額を大きく上げてくれればいいのかもありません。でも、根本的な問題は、ほかの大都市や北海道の中の市町村でも、そもそも所得制限を撤廃しているところが多い中、いまだに札幌市は所得制限を設けていることです。これは、児童手当に所得制限があったときの基準と同様です。しかし、その児童手当には、既に所得制限はありません。札幌市議会の会議録も見させていただきました。陳情があつたり、同じ自民党の違う議員の方も所得制限撤廃の訴えをされていました。しかし、秋元市長の答えは、国がやるべきものです。あきれて物も言えません。では、何から何まで国が決めてやるのですか。何のための地方自治ですか。高校生まで対象を広げることはできても、所得制限は撤廃できないのですか。私の子の1人は発達障がいの子で、精神科のクリニックに定期的に通っ

ています。それだけでなく、親としては、子どもの体に何か不調なサインがあれば、気兼ねなく病院に連れていきたいのです。それが常に3割負担となると、どうしても、少し我慢しなさい、家で様子を見ようとなります。子どもの健康に親の所得は関係ないのではないのでしょうか。どうして、ほかの町ができていることが、札幌市ではできないのですか。財政破綻でもしているのですか。村山先生は、厚生委員会の委員長を務められているとホームページで見ました。また、2人のお子様を育てる父親でもいらっしゃるとのこと。同じ親であれば、この気持ちを少しでも分かってもらえるかと思い、思いを届けさせていただきました。札幌市は、子育てに優しいまちなのではないでしょうか。つい最近も、近所の友人が、近隣の市町村に転居しました。理由は、子育て支援が充実しているからとのこと。その町では、子ども医療費はもちろん無料ですし、住宅支援などもあります。札幌市に何から何まで求めるつもりはありませんが、子どもの健康福祉に係る医療費助成、せめてこのくらいは分け隔てなく、ほかの町と同様に、所得制限を撤廃できないものでしょうか。秋元市長の公約達成状況というものも拝見しました。鬼の首を取ったように、高校生まで医療費助成の対象を拡大とあります。これは、所得制限で対象外となった家庭からすると、何の意味もない。今後長きにわたり、対象外の期間が続く、むしろ腹立たしいものです。村山先生、この声は多くの有権者の一部の声かもしれません。しかし、今、共働き家庭が増えたとはいえ、まだまだ事情があり、専業主婦という家庭もあるのです。そこでは、夫が頑張っていて、少しでも収入を上げようと努力しています。でも、そうして頑張った結果が、このような子ども医療費助成の対象外という結果です。我が家では、本当にこの札幌市長の発言に憤りを感じております。どうか札幌市政に対して、市議会の先生方から強く見直しをするよう働きかけていただきたいと願っております。今回匿名でお手紙を差し上げましたので、無論、返信回答などは結構

です。ですが、このような声なき声を公の場に届けて、多くの、いや、全ての子育て世帯が、安心して子育てをできる札幌市にさせていただくことを信じております。西区在住2児の母ということがありました。

こういったような方がいらっしゃるように、所得が増えて、実際に子ども医療費の資格喪失に当たったケースというのが、この方に限らず、結構増えているのではないかなと思っておりまして、そこで、質問なんですけれども、今回のこの所得判定において、新たに対象外となった子どもの人数は、昨年と比べて増えているかどうかについてお伺いいたします。

●小野寺保険医療部長 所得制限超過による資格喪失者数についてお答えいたします。

毎年の所得判定、いわゆる、年次更新の際に、新たに対象外となったお子さんは、昨年度は4,132人、今年度は6,330人となっております、約2,200人の増となっております。

●村山拓司委員 資格喪失者が増加しているとのことでありましたけれども、賃金上昇を喜ぶ若い世帯に、冷や水を浴びせるような事態は好ましいことではありません。

資格喪失となってしまった場合、子どもも大人と同じように医療費を負担しなければなりません、そのことで家計の負担がどれくらい増えたのか、金額を算出することは難しいと思います。

しかし、対象になっていれば、助成を受けられたはずでありまして、今回、この対象となっている子どもが受け取っている平均的な助成額というのが、対象外とされた家計の負担増そのものとなっているとも言えるわけでありまして。

そこで、質問ですけれども、現在、子ども医療費助成を受けている子どもの1人当たりの助成額は幾らなのかお伺いいたします。

●小野寺保険医療部長 受給者1人当たりの助成額についてお答えいたします。

子ども医療費の助成額は、年齢が上がるにつれ下がっていく傾向がございますが、令和6年度の

全年齢平均の1人当たり助成額は、約3万2,600円となっております。

●村山拓司委員 1人当たり3万2,600円ということでありましたので、例えば、お子さんが2人いれば6万5,000円、3人いれば10万円が、助成が受けられず、家庭の負担となっているわけがあります。

一生懸命働き、多くの税金を納め、たくさんの子どもを育てている家庭ほど恩恵が受けられなくなる現状は、やはり改善が必要であると思いません。

また、札幌市も所得制限の撤廃に向けて検討を進めておりまして、現に、昨年度の予算要求の概要の中には、撤廃に向けた関連経費の要求が初めて盛り込まれましたけれども、財源確保のめどが立たず、残念ながら予算化は見送られることとなったということでもあります。

先ほど、政令市の中で、20都市中17都市がもう適用されているという話でしたけれども、残りの3都市というのが、札幌市と広島市と相模原市なんです。この所得制限を撤廃することで10億円ぐらいの予算が必要ということで聞いておりますけれども、例えば、相模原市に関しては、中学校3年生までのお子さんは所得制限なしで対象となっていて、それ以上、高校生のお子さんだけ所得制限がかかるというような段階的な措置を踏んだりしておりますので、例えば、札幌市が10億円確保するのがなかなか難しいということであれば、先ほどお手紙にあったような、小学生までを助成の所得制限なしにして、中学生、高校生までを所得制限ありというような、段階的な措置も踏むことができると思うので、この辺もしっかり対応していただきたいと思っておりますし、まずは、子ども医療費が所得制限撤廃されるまで、しっかり注視してまいりたいと思っておりますので、引き続きよろしくお伺いいたします。

●たけのうち有美委員 私からは、歯科口腔保健対策のうち、札幌市成人歯科健診事業と小学校におけるフッ化物洗口モデル事業の大きく2項目

について伺います。

初めに、大きな1項目めの札幌市成人歯科健診事業について伺います。

生涯にわたる歯と口の健康づくりは、おいしく食事を味わい、会話を楽しむなどといった、健康で豊かな生活を送る上で重要な役割を果たしていることは、誰もが理解するところです。

市民の歯と口の健康を守るためには、全ての市民が、子どもの頃からかかりつけ歯科医において定期的に歯科健診を受け、虫歯や歯周病の早期発見、早期治療につなげていくことが大変重要です。

国においても、経済財政運営の基本方針、いわゆる骨太の方針に、国民皆歯科健診の推進が明記され、昨年、市町村が実施主体となる歯周疾患検診事業においても、これまでの40歳、50歳、60歳、70歳に加えて、新たに20歳、30歳も対象年齢に追加されたところです。

札幌市においても、今年度より対象年齢が拡大され、名称についても、若い世代へ歯周病だけに限らない歯科健診を行うことをアピールするため、札幌市成人歯科健診と名称を変更したとのことです。

しかし、成人歯科健診の受診率については、低調な状況にあると伺っています。他の自治体では個別勧奨の方法を工夫し、がん検診の受診券と歯周疾患検診の受診券が一体となっていたり、自己負担の無料化を行うなどの工夫によって、比較的高い受診率を実現している自治体もあります。

札幌市においても、市民の口腔の健康を守り、健康寿命を延伸するためには、成人歯科健診の受診率の向上に向けた取組は、大変重要であると考えます。

そこで質問ですが、札幌市における成人歯科健診の受診率の現状は、どのようになっているのか。また、全国の受診率、他の政令市の受診率と比較し、札幌市の現状をどのように認識しているか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長 歯科口腔保健対策の

うち、札幌市成人歯科検診事業についてお答えをいたします。

まず、成人歯科検診の受診率の現状と認識についてでございますが、令和6年度の受診者数は4,049人であり、受診率は3.7%となっております。前年度の2.9%に比べ、上昇しておりますが、全国平均である5%は下回っている状況となっております。

ほかの政令市の受診率につきましては、1%程度から10%を超える自治体もあるなど、様々な状況ではございますが、令和6年度の仙台市の受診率は14.9%、名古屋市は11.9%など、比較的高い受診率を実現している市もありますことから、札幌市におきましても、受診率の向上に努めていく必要があると認識しております。

●たけのうち有美委員 残念ながら、札幌市の受診は全国平均よりも低い状態にあること、そして、14.9%、11.9%という受診率を実現している政令市もあるとのことでありました。

そこで質問ですが、このような現状を踏まえ、成人歯科検診の受診率の向上に向け、課題をどのように認識し、今後どのように取り組んでいくつもりか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長 成人歯科検診の課題と今後の取組についてお答えをいたします。

まず、成人歯科健診の課題につきましては、全体の受診率の向上も大変大きな課題でございますが、特に、今年度より対象年齢として追加をされました20歳、30歳の受診率の向上を、重要な課題として認識をしております。

若い世代の歯周病の罹患率は低いですが、生涯を通じまして、歯と口腔の健康を守るためには、早くから歯科検診を受診していくことが重要であると考えております。

今後は、ウェブを活用した若い世代に特化した普及啓発の実施や市内の大学や専門学校とも連携をいたしまして、20歳の学生に普及啓発を行うなど、様々な機会を活用いたしまして、受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

●**たけのうち有美委員** 20歳、30歳の対象、まだ始まったばかりでありますけれども、なぜ受診率が低いのか、その理由もしっかり探っていただきたいと思います。生涯を通じて、歯の健康を守っていくため、他自治体の先進事例を参考にするなど、取組を進めていっていただきたいと思います。

次に、小学校におけるフッ化物洗口モデル事業について伺います。

これまで、我が会派は、子どもたちの歯と口腔の健康を守ることは大変重要であり、フッ化物だけではなく、適切な食習慣、歯磨きによる口腔清掃が大切であり、いかに家庭へのサポートができるかが大きな課題となっていること。そして、歯と口腔の健康は、虫歯がないということだけではなく、歯肉や歯周清掃状態、かみ合わせなども含みますけれども、保護者がフッ化物応用の利用だけをしていけば、虫歯にならないと誤解をしないよう取り組むことの重要性も指摘してきました。

また、小学校におけるフッ化物洗口において、教職員の負担が増えれば、子どもに向き合う時間が減り、子どもへの対応に影響が出てしまうことを、強く危惧しています。

今、学校現場は、子どもに向き合う時間をどうやって確保するかということが課題になっていることは、もちろんご存じであると思います。何かをやめなければいけない。何をやめるか。でも、どれも子どもに必要ということで、現場は非常に頭を悩ませていると思います。

また、2024年度の予算特別委員会においても、モデル事業について確認しましたが、札幌市のモデル事業では、外部人材を活用し、教職員の負担軽減を図るとの答弁でありました。

そこで質問ですが、モデル事業のこれまでの実績、また、外部人材の活用状況など、教職員の負担軽減に、どのように取り組まれているか、伺います。

●**秋野歯科保健担当部長** フッ化物洗口のモデ

ル事業の実績と教職員の負担軽減についてお答えをいたします。

フッ化物洗口モデル事業につきましては、市内の四つの小学校におきまして、昨年10月より開始をしております、児童の参加率は4校全体で、7割弱となっている状況でございます。

教職員の負担軽減につきましては、シルバー人材センターにフッ化物洗口の洗口液の作成や器具の洗浄、後片づけなど、特に業務負担が大きい作業を委託いたしまして、実施しているところでございます。

モデル校からも、これらの準備作業等を外部人材が担うことにより、おおむね順調にフッ化物洗口が実施されていると聞いているところでございます。

●**たけのうち有美委員** 現在のモデル校においては、おおむね順調に実施されているとのことでありました。

児童の申込みについては7割弱とのことですが、事前に保護者宛てに発出した文書には、参加は希望制とし、参加しないことによる不利益はないこと。希望調査の締切後でも、家庭の判断で、新規参加や中断をすることは可能とありましたので、保護者がきちんとこの点について理解できるようにお知らせをしているということが分かりました。

しかし、業務については、一例ではありますけれども、教職員から子どもへの指導の際に時間を計る。そして、教室で洗口を実施する際、予期せぬ子どもたちの動き、これは毎日、毎時間あることなんですけれども、そうした対応など、実際には業務負担と言えるかと思っておりますけれども、そういった場面もあるという声を聞いています。

また、体育館での集合形式により実施したほうが、比較的スムーズであるという意見もあることから、運用方法の工夫が求められていると認識しています。

そこで質問ですが、現段階として、このような課題に、どのように対応していくつもりか、伺い

ます。

●秋野歯科保健担当部長 教職員の業務負担や実施場所の課題への対応についてお答えをいたします。

教職員による子どもたちの見守りなど、教職員の役割が一部生じるのは事実でございますが、特に、業務負担が大きい洗口液の作成や機具の洗浄等については、外部人材の活用等によりまして、教職員の業務負担の軽減に引き続き努めてまいりたいと考えてございます。

フッ化物洗口を実施する場所につきましては、現在のモデル事業では、学校の実情に応じまして、教室、教室横の廊下、体育館などを学校が選択をして実施をしております。

ほかの自治体でも、実施場所ごとに移動に要する時間の確保や実施しない児童への対応など、メリットとデメリットがあると聞いているところでございます。

今後、それぞれの実施場所のメリットやデメリットなどを整理したマニュアルを作成いたしまして、学校がそれぞれの実情に応じて、適切に選択できるよう支援をしてみたいと考えております。

●たけのうち有美委員 学校現場では、週1回とはいえ、準備、後片付けまでを含めれば、フッ化物洗口にかかる数十分を、年間通してタイトな日課の中で、どこで生み出すかというのは、大変大きな負担になっていると思います。

まずは、モデル事業において、教職員の負担軽減が確実に実現できるのかなど、しっかりと検証し、拙速に進めることのないよう求めます。

繰り返しになりますけれども、歯と口の健康状態は、決して虫歯だけを指すのではなく、歯肉、歯周清掃状態、かみ合わせなども含まれます。学校健康診断はスクリーニングですけれども、これらの項目が実施をされています。

令和5年度学校保健統計調査によると、札幌市立学校のデータですけれども、例えば、かみ合わせに異常があるのが、小学生も中学生も平均三、

四%います。これらは、フッ化物では改善しませんので、やはり、かかりつけ医による定期的なチェックというものが必要と考えます。

また、札幌8020プランでは、10本以上の虫歯がある、いわゆる口腔崩壊について、次のように書かれています。歯科疾患の発生要因は、虫歯の原因菌と、それに関する食習慣やブラッシング習慣といった生物学的要因と、貧困や家庭環境などの社会的決定要因があります。時間的、経済的な余裕がないため、低所得者ほど、歯科受診をしない。幼少期に虐待を受けた高齢者は、残存歯数が少ないとの調査報告があり、社会的決定要因による口腔の健康格差は、自己責任で解決することが困難です。

だからこそ、学校にフッ化物洗口を入れるなど、学校に頼るだけではなく、1人でも多くの虫歯を持つ子ども、こういった子どもへのサポート、そして、家庭へのサポート、どのように家庭とつながっていくかということ、保健福祉局が中心となって、考えていっていただきたいと思えます。

プランでは、全国での順位や全国平均との比較、札幌市の子どもたちの歯の状態について取り上げています。全国平均との比較などは、ある程度の目安となるかもしれませんが、今の子どもたちは、学力テストで学力を比較され、体力テストでは体力を比較され、そして、歯の健康面では、虫歯の数について比較されるなど、常に数値で見られ、比較をされています。これは、子どもの成長にも非常に不安だというふうに思えます。

子どもの健康を守るのは、もちろん大人の大切な役割ではありますが、大人の物差しで比較するのではなく、順位や平均値を上げるためではなく、子どもたち自身が自分の体に興味を持ったり、考えたり、守ることができるよう、札幌市として、一人一人の子どもたち、そして、家庭をサポートできる施策を進めることを求めて、私からの全ての質問を終わります。

●竹内孝代委員 私からは、先日の代表質問に

続きまして、衛生研究所の機能強化について質問をさせていただきます。

今回の我が会派の代表質問において、命と健康、平穏な暮らしを守るための取組に向けて、新興感染症の検査機能を強化すべきと主張をさせていただきました。

札幌市の答弁では、新興感染症の発生など、健康危機に対応するためには、平時から検査機能の維持強化を図るなど、しっかりとした体制を構築することが、重要だと認識しているとの答弁をいただきましたところであります。

本市の衛生研究所は、市民の命と健康を守るべく、日夜、研究分析に注力をされ、特にコロナ禍においてはその使命を全うされるなど、これまで多大なる貢献をしてきた、そういう存在だと承知をしております。

そのような中、午前中の質疑でも出ておりましたけれども、先般、厚生委員会による衛生研究所の視察がございました。参加しました我が会派の小口委員からは、多々不安な点が見られたと。具体的には、天井の水漏れ数か所を複数確認、さらに、クリーンルームにはエアコンがないなど、憂慮すべき点、こうしたものが見受けられ、劣悪と言ってよい研究、検査環境に感じたということでありました。

また、大幅な人員削減もあったということで、職員の姿も少なく、試験室が閑散とした印象であった。マンパワーが不足しているのではないかと、大変心配だという報告もあったところであります。

今回の代表質問の答弁の中では、機材の導入や人員の確保等に努めた上で、実践型訓練の実施などにより、人材育成を進め、検査機能を十分発揮できるよう努めるとの回答もありました。

さきに述べたような現状の打開とともに、今後、人材の育成というのは、急務であると伺っております。例えば、繰り返しの訓練やクロスチェックを行うなど、数多くの経験を重ね、標準的な検査法が応用できるまでに技術力を上げて、

学会などで発表できるレベルにまで技術を習熟させる過程を経て、未知なる感染症分析などにも対応ができる、そうした人材が育つのではないかと、我が会派は考えております。

そこで、まず初めの質問ですが、代表質問の答弁にもあり、また、新興感染症に対応するために策定をされた衛生研究所健康危機対処計画にも明記をされた、実践型訓練、大変重要だと思っております。どのような内容なのか、具体的にお伺いいたします。

●八田衛生研究所長 衛生研究所の機能強化について、実践型訓練の内容についてお答えいたします。

実践型訓練の目的は、新興感染症の発生に備え、衛生研究所の人材を育成することです。この訓練は、今年度から開始し、年に複数回の実施を予定しております。8月には、国立感染症研究所及び地方衛生研究所全国協議会との連携で、中近東で流行する新型コロナウイルス感染症類似疾患、いわゆる中東呼吸器症候群を想定した実戦型訓練を実施いたしました。

さらに今年度中に、検体搬入からリスト化、検査、結果取りまとめといった検体取扱いの流れを再確認する訓練や、所内のウイルス検査未経験職員に向けた実技訓練を予定しております。

●竹内孝代委員 我が会派の小口委員は、前職時代に技術者、また研究者と、そうした経験からこれまで、様々な観点から質疑を重ねてきたというふうに聞いております。

特に昨年の第1回定例会の質疑での答弁では、ウイルス検査、またゲノム解析を可能とする職員の育成には、長期に及ぶ実践的な技術教育が必要であるといった考えも示していただいたというふうに聞いております。

今、答弁いただきましたけれども、自治体内部での訓練にとどまらず、国立感染症研究所、また、全国の地方衛生研究所と連携というのは大変に重要であり、また技術者の育成を進める体系になっているということでありました。こちらにつ

いては、高く評価をさせていただきます。まさに、公的検査機関でしかできない、そうした検査技術向上のための高度かつ実践的な内容ではないかなというふうに思います。

また、コロナ禍をきっかけに、国や地方自治体、また国立感染症研究所、地方衛生研究所、相互のより一層の連携強化が進められているというふうに十分承知をしておりますけれども、地方技術者の育成にまで、全国的な連携の広がりが進められているということが大変重要で、そうした取組をしているということは理解をいたしました。

その上で申し上げますけれども、分析には、定性分析と定量分析があり、定性分析の技術向上はもちろんですが、それ以上の技術を必要とする定量分析には熟練が必要だと聞いております。

例えば、統計手法で、再現性を6シグマで評価し、検出限界の向上を10シグマの観点からアプローチするなど、大変専門的なお話で申し訳ありませんけれども、分析技術を統計学的に処理する、こうしたことが大変有効であるというふうに、小口委員は主張しております。

こうした様々な訓練を継続しながら、新興感染症の検査に対応できる人材を育成し、そして、確保するということが、大変重要だと考えております。

当然ながら、この試験の検査で正しい数値、真値とも言いますけれども、これを出すためには、技術者は常に腕を磨かなければなりません。そのためには、通常業務のほかに、調査、解析等の時間が必要であります。ある程度の人員確保に加えて、管理職はしっかり人の動きを把握、コントロールすることが必要だと思っております。つまり、正確な試験検査を行うためには、一定量のマンパワーを確保することが重要であります。

そこで次の質問ですが、これまでの答弁を踏まえ、国は地方衛生研究所に具体的に何を求め、そのために、どのような措置を講じているのかお伺いいたします。

●八田衛生研究所長 国が地方衛生研究所に求

めること、そのために講じた措置についてお答えいたします。

国は地方衛生研究所に対し、広域的な感染症の蔓延時に、病原体に関する必要な検査を行うこと。病原体流行株の特徴の解析及び保健所等への情報提供などを通じ、サーベイランス機能を発揮することを求めています。

そのために、国は地方衛生研究所がこうした役割を適切に果たせるよう、検査人員を増員するための地方財政措置を講じ、さらに令和6年度から、感染症検査室の新設、増設や検査機材等の導入に係る経費の補助制度を創設しております。

●竹内孝代委員 国の考えとそのため措置というのは、非常にシンプルで分かりやすいものだと思います。公共でなければならない検査があり、また、その機能強化のためには、地方交付税でマンパワー強化のための措置を行うと。また、さらに、地方衛生研究所の施設、また機材を充実させるための補助の仕組み、これまで大変重要だというふうに議論がされてきましたけど、今の答弁では創設をされたということでもありますから、札幌市衛生研究所もこれらを有効活用して、真摯に機能強化に取り組むべきではないかと考えます。

そこで質問ですが、全国の地方衛生研究所では、どのような動きがあるのかお伺いいたします。

●八田衛生研究所長 全国の地方衛生研究所の動きについてお答えいたします。

この新たな国費補助制度を使い、東京都、福岡県及び浜松市など、9自治体が機能強化に取り組んでおります。

また、仙台市は、衛生研究所を今年6月に新築し、検査、研究の機能を強化しております。

●竹内孝代委員 新たな補助制度の創設によって、積極的に、もう既に機能強化に向けて動いているという現状をお聞きいたしました。

新型コロナウイルスへの対応経験を経て、全国の地方衛生研究所においては、いろいろな動きが

あるというふうに伺っております。それぞれの地方衛生研究所が、機能強化、実効性のある取組、これを前進させるためには、やはり施設整備やマンパワーの増強など、一定程度の投資が必要なんだというふうに感じます。

ここまでは、新興感染症への対応について、特に述べてまいりましたが、札幌市の衛生研究所の機能はそれだけではありません。本来の設置目的を達成するためにも、改めて機能強化についてしっかりとした方向性を見いだすべき時期であると考えております。

そこで、西條医務・保健衛生担当局長にお答えをいただきたく存じます。

札幌市の衛生研究所は、今後どのように機能強化を進めていくお考えなのか、お伺いいたします。

●西條医務・保健衛生担当局長 札幌市衛生研究所の今後の機能強化についてご説明いたします。

衛生研究所は、市の保健衛生及び環境保全行政に関する科学的かつ技術的中核機関として、感染症対策はもとより、新生児マススクリーニング、食品の安全、大気汚染、水質環境及び土壌汚染等の科学的検査、研究などを通じ、また、幅広い健康危機に関わる市民の健康を守るための重要な機能を担っています。

私たち札幌市衛生研究所は今後も、検査、研究等を通じた公衆衛生の向上という設置目的を果たすために、また、新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かし、次なる感染症の健康危機に備えるため、特に重要な人員確保や、人材育成を進め、機能を強化してまいりたい、このように考えております。

●竹内孝代委員 西條局長、ありがとうございました。

設置目的を果たすために、衛生研究所には、国や市民が求める声に対応するためにも、施設整備の強化を進めながら、そして同時に、マンパワーの充実も図っていく必要がある、そのように改め

て、今の答弁を伺って確信をいたしました。

検査、分析を行うには、サンプルはその時間、その場所でしか採取ができない唯一無二の試料であります。保存をしっかりと行うことはもちろん、操作中は、不純物の混入を防止するなど、細心の注意を払う必要があります。

また、硫酸などの禁水物質に、万が一水漏れの水滴が落ちた場合は突沸し、事故になるおそれがあるほか、分析機器には電気、高圧ガス、水、試薬などが供給されており、電気のショートや配管の腐食を引き起こす危険性も考えられます。漏水を簡易な対応策でしのいでいる、そうした環境下での試験、検査は、安全面から見ても、言語道断であります。

衛生研究所においては市民の健康、また、大切な命を守るために必要な、正確な分析データを出し、それを基に保健所が健康に関する対処を行っております。

しかしながら、現在の分析室の状態は、市民に安心、安全を与えられる公的な検査研究機関とはほど遠く、妥当であるとは到底思えません。

衛生研究所は、漏水等の設備、こうした問題に手をこまねている場合ではなく、むしろ民間の手本とならなければならない立場だと思っております。

最後に、所管をされております山本副市長へ、札幌市にはこうした点を熟慮していただき、先ほど質疑でも出ました、国による制度もしっかりと視野に入れながら、衛生研究所への財政支援をしっかりと行い、早急に機能強化の取組をしていただきますよう、渴望して質問を終わります。

●佐々木みつこ委員 私からは、札幌市医療体制審議会における審議状況についてお伺いします。

初期救急医療体制は、地域の医療機関の診療時間外である夜間、休日に緊急性があり、比較的軽度な症状である救急患者に、応急的な外来診療を提供するものであり、救急医療の基盤を担うものです。

我が会派では、この初期救急医療体制について、令和7年の第2回定例会において、夜間における初期救急医療体制の持続的体制構築について質問し、第3回定例会における代表質問では、小児科の休日における初期救急医療体制について、当番医療機関などの輪番体制の今後の体制について質問したところです。

いずれも答弁は、附属機関である札幌市医療体制審議会に諮問しており、審議を進めているところで、その結果を受けて対応を進めるとのことでした。

医療体制審議会は、令和6年9月に札幌市の医療体制について審議を行うことを目的に設置され、1年が経過したところです。10月2日に開催された直近の審議会では、答申の取りまとめに向けての審議がなされたところと聞いており、夜間及び小児科の休日における初期救急医療体制に関して、多様な立場の委員により、様々な意見が交わされたものと考えます。

そこで質問ですが、医療体制審議会において、これまで、どのような意見があったのかを伺います。

●高田医療政策担当部長 医療体制審議会におけるこれまでのご意見についてお答えいたします。

札幌市医療体制審議会は、令和6年度から令和7年度にかけて、全4回開催しております。夜間急病センターの運営、それから、小児科の休日診療体制につきましてご審議いただいたところがございます。

このうち、夜間急病センターにつきましては、患者満足度の向上にもつながる積極的な検査の実施、従事者の人材育成の重要性また業務分担の見直しや従事者の適正な配置、こういった事柄についてご意見があったところでございます。

また、小児科の休日診療体制につきましては、夜間急病センターを休日の診療拠点として活用し、令和8年4月開始に向けて、既存の当番と同水準の診療体制を整備することなどにつきまして

て、ご意見があったところでございます。

●佐々木みつこ委員 そもそも、夜間急病センターは、昭和47年から札幌市医師会が全国に先駆けて、市民の安心な医療体制の提供のために立ち上げ、平成16年4月に市民の健康保持に寄与することを目的にWEST19に設置された公の施設であり、札幌市の夜間初期救急医療を支え、より重度の2次、3次救急を必要とする患者の命を守る重要な施設です。

しかしながら、開設当初6万人だった受診者数も、受診者の9割を占めるといわれる64歳以下の人口減少などにより、この20年で、令和6年には3万4,000人とおよそ43%の減少となり、これに伴う歳入額の検証と昨今の物価高、人件費上昇などの歳入上昇から、収支差額の赤字額が当初の1.2億円から令和6年度では5.4億円と4.3倍に増加している状況です。

その現状を踏まえ、医療の専門家、経営の有識者、市民からの公募委員により構成された審議会委員と外部コンサルの指摘など、あらゆる観点からの収支改善のための議論、収入増加策、経営効率化策などを議論いただいていると聞いています。

また一方、受診者数のうちの半分弱を占める小児科の受診者数は減少しておらず、むしろ横ばいの状況にあるという中で、以前より小児科医会のほうからも声が上がっていた小児科の休日救急体制の逼迫について、救急医療体制部会が設置され、検討されたとも認識しています。

小児科では、休日救急当番制度において、通常の診療時間外に主として初期救急患者に対応するため、市内医療機関3から4か所が当番制で診療に対応していましたが、感染症の流行期においては、1日平均100人から150人の患者が当番院を受診し、診療が深夜まで及び、翌日の本来の平日の診療に困難を来すような状況も出てきていたと伺っていました。

また、医師不足、従事者の働き方改革の観点からも、当番に参画する医療機関も2018年は74か所

あったものが、今年は46か所と輪番制維持も逼迫しているとのことです。

インフルエンザの流行期に入るこの10月から年末年始、今後ゴールデンウィークの対策の緊急性について意見も寄せられたことを承知しています。

審議会では、夜間や休日の初期救急の体制維持に向けて、これらの議論が深められてきたところであるものと認識しており、今後まとめられる答申は大変重要なものであると考え、現実的に今後の医療体制に反映されていくことを願っています。

そこで質問ですが、審議会における意見に対し、今後どのように対応していく予定か、伺います。

●高田医療政策担当部長 医療体制審議会におけるご意見への対応についてお答えいたします。

夜間急病センターの見直しに係る取組といたしまして、審議やご意見をいただいたもののうち、積極的な検査の実施など、指定管理者である札幌市医師会の裁量により実施可能な取組については、既に先行して着手されているところでございます。

一方、看護師など、従事者の適正配置や研修などの取組につきましては、審議会から間もなく答申をいただける予定となっておりますので、その答申をいただいた後に、段階的に進めてまいりたいと考えております。

また、休日拠点診療の開始など、運営の根幹に関わる部分につきましては、札幌市夜間急病センター条例の改正が必要であることから、この後、議会にお諮りし、ご審議いただくとともに、従事者の確保など、運営体制の構築を札幌市医師会とも連携して進めていく考えでございます。

●佐々木みつこ委員 審議会での検討において、相互連携して、すぐ改善できるものは、素早く指定管理者において、自主的に率先対応されていることに本当に感謝を申し上げます。

また、キャッシュレスの導入とか、未収金の減

ですとか、ICTツールでAIの問診、自動精算など、効率化で市民の利便性になるようなことは、札幌市がどんどん着手して行ってほしいとも考えています。

確かに、受診者数の減の状況で収支を改善し、持続可能な運営体制の構築を目指すことは必要ですが、同時に6年度から施行の医師の働き方改革への対応を含めた医師の確保の困難などがあり、市民が必要な医療につながる体制を将来にわたり維持するためには、これらの意見を受けての着実な実行とともに、センターの在り方の継続的な検討が必要です。

また、自主的に先行着手してくださっている中には、例えば、医師のタクシー代、自家用車に乗り換えるとか、従業員の弁当代を削るとか、検査などでいろいろ先行着手してくださり、既に6,000万円ほど改善を見込んでいるとも聞こえたりしてきていますが、先日は、学会の旅費が高いなども項目として挙がっていました。発表があるとかないとか、詳細な指摘があり、本州の比較都市とは違い、札幌市の地域性からは旅費ですとか、冬季の消耗金など、ある程度ハンデがあり、一定のルールは必要であるものの、ぜひ従事してくださっている医療従事者のモチベーションやスキルアップについては、札幌市の救急医療体制の維持・向上の視点として、配慮が必要ではないかと、先日審議회를傍聴した私としては感じたところです。

スタッフの配置数や研修など、人的確保の具体策についても、経験があるとか、人によるものもあるものですから、今後、審議会からの答申を受け、答申を反映させた運営の見直し及び体制の強化が着実に、現実的に実現できる仕組みになるよう、丁寧な札幌市の対応を期待します。

また、小児科休日診療の拠点を中心とした体制については、条例改正など手続が必要であるとのことでした。手続はもちろん必要ですが、社会情勢の変化は早く、子どもの人数が減少している一方、子ども医療費助成の拡大なども後押しし、い

いわゆるコンビニ受診的な休日医療診療の利用増の傾向や、医師を取り巻く環境の変化、例えば、直美と言われる美容関係の科の流行により、救急、小児科などの医師の担い手不足の傾向や、当番参画医師の高齢化などがあり、小児科休日診療の拠点体制は喫緊の課題と考えます。

この冬も、インフルエンザなどの感染症が流行期に入り、輪番制度の逼迫による市民の安心医療の提供への影響を考えると、今冬の体制はぎりぎり頑張っていく状況かとも思います。

ぜひ、年末年始などの繁忙期には、通常期とは違い、ドライブスルー発熱外来の積極的設置などもあるのかと考えたりします。

また、札幌市は市民への啓発として、夜間休日の診療以外には、#7119、#8000などの利用の普及や、この8月6日からは、「こどもの症状 受診の目安ナビ」の実証実験など、一層努力していると認識しています。

このたび、三、四か所だった小児科休日当番は、この10月よりやむを得ず、2か所体制に移行したところであり、感染症流行期には、単純計算をすると1日1か所200人を超える受診者になる予想でしたが、今朝聞きました、一昨日までのこの3連休では、流行の初期でしたので、やはり毎日230名前後が受診し、1か所は140名の受診があり、2当番にプラス1か所の医療機関が協力してくださって、ようやく乗り切れたところと伺っています。

今後、札幌市の市民へのさらなる普及啓発効果を期待しています。

まずは、審議会の答申を受けて、取組を確実に進めていくことが一番と承知しておりますが、刻々と変化を続ける現状において、安心した医療体制を提供し続けるために、次なる体制に向けての姿勢も重要であると考えます。

そこで質問ですが、小児科休日診療の体制について、将来的にどのような整備を行っていくのか、今後の方向性を伺います。

●高田医療政策担当部長 小児科休日診療の今

後の方向性につきましてお答えいたします。

小児科の休日診療体制整備につきましては、少子化や協力医療機関の減少などの影響を踏まえ、適切な医療提供体制を不断に検討していく必要があるものと認識しております。

これにつきましては、審議会の専門部会におきましても、中長期的には個々の医療機関による輪番制だけではなく、拠点を中心とした体制の必要性が検討されているところがございますので、引き続き、この議論を深めてまいりたいと考えているところがございます。

●佐々木みつこ委員 ぜひ、市民の安定した小児科休日救急体制のために、拠点中心体制をできるだけ早期に整備していただくように、私は望みます。また、札幌市の広さ、人口規模からは、複数拠点も必要になるのではないかと考えます。さらに、その拠点の医療従事者の安定確保体制はどのようなものなのか。具体的に、着実に、早期に検討も急務と考えるところです。

夜間急病センターは、市民が安心して暮らせる救急医療体制という札幌市のインフラです。指定管理者との連携が重要であり、現場の声を聞きながら体制が維持されるよう、札幌市、指定管理者、市民の三位一体で取り組んでいただきたいことを申し上げます。

市民の安心医療提供を担っていただいている現場の方々と、夜遅くまでこの審議を進めてくださっている札幌市と審議会委員、ご協力いただいている皆様に心から感謝を申し上げ、私の質問を終わります。

●しのだ江里子委員 私からは、大きく3項目、小児科の初期救急医療体制の確保について。2番目に、自己採取HPV検査事業について。3番目、新型コロナワクチンに係る健康被害について、質問させていただきます。

ただいまの小児科の初期救急医療体制の確保については、佐々木委員からも熱い質疑がありましたので、少し重なるところもあるかと思いますが、よろしく願いいたします。

札幌市における小児科の初期救急医療体制は、長年にわたり医療機関の輪番制によって支えられてきましたが、ご承知のとおり、参画する医師の高齢化や減少により、1施設当たりの当番回数増による負担により、その維持が極めて困難な状況にあると認識しています。

札幌市は、昨年来、札幌市医師会とともに、この課題に対応するため、2026年4月からの開始を目指し、夜間急病センターに小児科の休日診療拠点を設置する取組を進めています。

しかしながら、その開始を待たずして、市内の小児科医からは、現行の休日当番体制が今年2025年10月以降は、維持困難となるという切実な声が上がっております。

市民が安心して、子育てができる都市を宣言している札幌市にとって、小児科の救急医療体制の確保は最重要課題であり、季節性のインフルエンザなどの流行も予測される中、体制の早急な再構築は喫緊の課題となっています。

まず質問ですが、令和8年、2026年4月の夜間急病センターにおける小児科の休日診療拠点が開始されるまでの間、札幌市では、どのような体制で初期救急医療を確保していくのか、伺います。

●高田医療政策担当部長 令和8年4月までの小児科の初期救急医療体制についてお答えいたします。

輪番のほうの数の減少の状況を踏まえまして、札幌市と札幌市医師会の連名で、地域医療の中核を担います公的医療機関や地域医療支援病院に協力を要請したところ、この10月から臨時的初期診療施設を設置してございます。

また、冬季間のインフルエンザ等の感染症流行期や年末年始に備えまして、今年度につきましても、札幌市医師会と連携いたしまして、臨時小児ドライブスルー外来を準備し、開設する準備をしてございます。

引き続き、市民の皆様が安心して子育てができるよう、初期救急医療体制の確保に取り組んでまいります。

●しのだ江里子委員 10月からは、臨時施設を設置していただけているということ。そして、また、感染症の流行期等に関しては、ドライブスルー発熱外来も準備をするということでありました。まさに、適切に確保されていると伺いまして、大変安心するところです。しかし、救急医療体制を支えるのは、やはり現場で働く医師であり、小児科医の負担軽減こそが、持続可能な医療体制の根幹であると、私は考えます。現在、参画医療機関は2か月に一度の頻度で当番を担っており、その負担は極めて大きいと認識しております。休日診療拠点が開始をされましても、協力する小児科医が少なければ、負担軽減にはつながらないという懸念が残ります。

そこで質問ですが、休日診療拠点の設置における小児科医の確保の具体的な見通しについて、札幌市の考えを伺います。

●高田医療政策担当部長 小児科医の確保について、具体的な見通しについてお答えいたします。

輪番の当番を担う回数が多くなることにつきましても、医師の負担が過重になるだけではなく、そのクリニックに従事する看護師や事務員への負担の増加にもつながり、その結果、当番から離脱する医療機関が増えているとも、現場の声を聞いているところでございます。

今回、休日診療拠点を開設することで、その専属の看護師や事務員が確保され、結果として、ご協力いただける開業医の先生の数も増えることを期待しております。

また、医師の確保に当たりましては、これまで休日当番を担ってきた開業医の先生に加えまして、大学等の勤務医なども含め、幅広く募集することとしておりまして、1人当たりの回数を減らしていくことにより、小児科医の負担軽減につなげていく考えでございます。

●しのだ江里子委員 ありがとうございます。

まさに医師の負担だけではなくて、従事をする看護師ですとか、事務員の負担にもなっていると

いうことから、当番の離脱につながっていたということに関しては、まさにそのとおりだと思います。

そして、また、今回医師の確保に関しては、開業医に加えて、大学などの勤務医なども幅広く募集していただき、小児科医の負担軽減につなげていただけるということで、本当に何よりだなと思います。その新たな体制を維持し、限られた医療資源を有効活用していくためには、救急医療機関への過度な集中を防ぐ、適正受診の推進も不可欠であると考えます。

現在、救急医療相談窓口として、割合身近な救急安心センターさっぽろ#7119や、ほとんど知られていない北海道小児救急相談窓口#8000が設置をされていますが、今、スマートフォンが普及した、まさに今の世代の保護者にとって、電話相談窓口が本当に利用しやすいのか。その実効性に疑問が残るところです。このため、今の世代の保護者にとって、利用しやすいデジタルツールの活用を強力に推進すべきと考えます。

そこで質問ですが、こうした救急医療相談体制について、札幌市では、どのような方針で整備し、利用率と実効性を高めていくお考えなのか、伺います。

●高田医療政策担当部長 小児科を中心とした救急医療の相談体制などにつきまして、お答えいたします。

札幌市では、限りある救急医療のリソースにより、救急医療体制を確保していくためには、それらを利用する市民の協力が不可欠であると認識しております。市民の皆様が救急医療を適切に利用していただくためには、気軽に相談できる体制が重要であることから、札幌市では、これまで救急安心センターさっぽろ#7119の体制を強化するとともに、普及啓発にも努めているところでございます。

加えて、8月から実証実験として行っております、主に若い子育て世代に向けたウェブ上で相談できる「こどもの症状 受診の目安ナビ」、この

実証実験を開始してございまして、ツールの有効性について、今、確認、検証しているところでございます。

これまでのところ、受診すべきか迷う多くの保護者の皆様、休日にご利用いただいております、アンケート結果では、利用者の約8割が役に立ったと回答するなど、大変好評を得ているところでございます。

●しのだ江里子委員 今まで、長きにわたり休日当番医として、札幌市の子どもたちの健康をお支えいただいている札幌市小児科医会の先生方には、本当に感謝を申し上げるところです。

少子化といいましても、休日当番医を担ってくださる先生たちは、思いがけない感染症の流行などもあり、今まで以上にご多忙で、年1施設当たりの当番回数は、今までは6回近くでありましたけども、2026年4月からは、夜間急病センターに小児休日拠点施設ができることによって、当番回数は年3回に軽減できるとの想定が出ています。

しかし、担っていただいている先生方は、夜間急病センターでの当番もありまして、ご負担をおかけするのは変わらないと思います。

そこで、若い子育て世代の保護者にもしっかりとデジタルにより救急安心センターさっぽろ#7119、そしてまた、「こどもの症状 受診の目安ナビ」などをうまく使っていただいて、救急医療機関の適正利用となるように、働きかけをしていただきたいと思います。

妊娠中の母親教室ですとか、3か月健診などの機会に、#7119ですとか、ナビの使い方などを事前に指導することで、保護者も安心できると思いますので、ぜひ進めていただくことを求めます。

次に、自己採取HPV検査事業について、質問をさせていただきます。

子宮頸がん検診は、がん検診の優等生だと言われています。20歳以上の2年に1回の検診で、検診受診者の死亡率を減らすことが科学的に証明されており、早期がんだけでなく、前がん病変の段階でも見つけることができ、がんの予防が可能

です。

厚生労働省人口動態統計・年齢調整後死亡率によれば、1958年には、人口10万人当たりの子宮頸がんによる死亡は5人でしたが、その後、衛生状態の改善と早期発見により、1970年以降、ワクチンなしで3名以下と、死亡率の低下を実現しており、早期発見し、治療を受けた方の5年後の生存率は95.7%と、予後のよいがんと言われていています。

しかし、厚生労働省の国民生活基礎調査によりますと、札幌市の子宮頸がん検診の受診率は、2022年で40.7%であり、国が目標としている50%には達していません。2022年度に実施しました札幌市の調査では、未受診の理由として、受診そのものに抵抗があることや、仕事や育児で忙しくて受診する時間が取れないといった回答がありました。

そこで、札幌市は2022年度より、子宮頸がん検診の未受診者対策として、25歳で過去3年間、札幌市の子宮頸がん検診の受診歴のない女性を対象に、自宅で簡単に検査ができる検査キットを使ったHPV自己採取検査を導入しました。

そこで質問ですが、導入から現在3年が経過をしたところですが、これまでの実績状況について伺います。

●秋野歯科保健担当部長 HPV自己採取検査事業についてお答えをいたします。

まず、HPV自己採取検査事業の実施状況についてでございますが、令和4年度から令和6年度の3年間での合計実績は、対象者2万3,405名のうち、3,795名から申込みがあり、そのうち、2,937名が実際に検査を受けまして、その実施割合は約77%であったところでございます。検査を実施した2,937名のうち、562名がHPV陽性でありまして、陽性者の割合は約2割となっております。

HPV陽性者には、電話やメールなどで、その後の子宮頸がん検診の受診状況を確認しております。276名が子宮頸がん検診受診済み、もしくは

は受診予定と把握しているところでございます。

●しのだ江里子委員 今、ご答弁がありましたように、令和4年から6年の3年間でのこの申込みをされた方の検査実績が77%でありましたが、実際には申込率は16%ということで、申込率は非常に低い状況にあります。

2023年予算特別委員会で、最初に質問した際に、秋野部長のご答弁では、初年度対象である過去3年間、札幌市の子宮頸がんの受診歴のない25歳の方が7,750人、その中の2割の方が申込みをされ、実際に969の方が自己採取検査をされていまして。

その中で、170人が陽性であったということで、その方たちには、子宮頸がん検診をお勧めいただいたということでした。その中には、実際に治療を必要とする方もいらしたと思いますが、多くは定期的な受診による経過観察となった方など、様々だったと思います。しかし、一旦陽性になったということで、検診の大切さを本当に身をもって知っていただけたのではないかと思います。

先ほど、3年間の総申込者の検査実施割合で申しますと、先行であります、江別市では申込者の68%が検査を実施していると聞いておりますが、札幌市では申込者の77%が検査の実施をしております。高い割合であると思います。しかし、検査の申込みをして、自己採取キットを受け取ったものの、自己採取した検体を返送していない方も、実際に3年間で858人。平均すると、1年で約280人いらっしゃるということでした。また、陽性者がその後、子宮頸がん検診を受診したのか、否かの把握については、約半数にとどまっているというお話を聞いております。

そこで質問ですが、HPV自己採取検査の対象年齢であっても、検査を実施しなかった方や、検査結果が陰性であった方を含め、1人でも多くの方に受診していただけるように、検査の必要性を伝え、定期的な子宮がん検診の受診につなげるように促すことが重要であると考えますが、その取

組については、どのように行っていくのか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長 HPV自己採取検査事業の受診のための取組についてお答えをいたします。

検査の申込みをしたものの、検体を返送していない方は約2割いらっしゃることから、直接架電をすることや、複数回文書を送付したり、メールを送付するなどの様々な手段を活用することで、効果的な受診勧奨となるよう進めてまいります。

HPV陽性となった方につきましては、結果通知と併せて、札幌市の子宮頸がん検診を速やかに受けていただけるよう、曜日や時間帯を変えて、繰り返し受診勧奨を行うことで、子宮頸がんの早期発見につなげてまいりたいと考えております。

また、HPV陰性となった方につきましても、子宮頸がんの病気の特徴や定期検診の重要性について、リーフレットなどを用いて、分かりやすく伝えることで、引き続き、検診を受けていただけるよう促してまいります。

また、ショッピングモールにて、企業と連携した啓発のイベント、雑誌やSNSの活用など、様々な手法を駆使いたしまして、実際に検査をされた方の声や、自己負担なくHPV自己採取検査が受けられることを伝え、1人でも多くの方にHPV自己採取検査を受けていただくことで、子宮頸がん検診の受診率の向上につなげるよう、引き続き努めてまいりたいと考えてございます。

●しのだ江里子委員 様々な受診勧奨をいただけているということで、本当に感謝するところです。

せっかくHPV自己採取検査を選択したのに、チャンスを生かし切れていないというのは大変もったいないことです。実際にHPV自己採取検査をされ、治療につながった方のリアルな感想なども伝えていただきたいと思います。

また、HPV自己採取検査を自分ですとすると、Amazonなどのネット販売でも約7,000円かかりますが、札幌市では無料でできる

ということで、この費用対効果もしっかりと伝えていただきたいと思います。

また、これまで市町村が実施する子宮頸がん検診については、厚生労働省のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針において、20歳以上の女性を対象に、2年に一度の細胞診を行うことが推奨されてきました。

2024年4月からは、この指針に新たな検査方法であるHPV検査単独法が位置づけられたところです。HPV検査単独法は、子宮頸がん検診の新しい方法で、30歳以上の女性を対象に、ヒトパピローマウイルスに感染しているかを検査いたします。感染が陽性の場合には、採取した検体を使って、細胞診を行います。陰性の場合には、5年後に再検査をするということで、HPV陽性で、細胞診が陰性の場合には、翌年度に追跡検査を行うということです。この方法は、従来の検査方法よりも検査間隔が長く、受診者の負担を軽減し、受診率向上につながることを期待をされ、既に政令市では、横浜市で導入をされています。

そこで質問ですが、子宮頸がん検診の新しい方法でありますHPV検査単独法の導入について、どのようにお考えかお伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 HPV検査単独法の導入についてお答えをいたします。

新たな検査方法でありますHPV検査単独法は、子宮頸がんへの罹患リスクである前段階のHPV感染の発見が可能となり、陰性者は検診間隔を現行の2年ごとから、最大5年ごとに延長できるのが最大のメリットでございます。しかしながら、検査結果によって、次回の検査時期や、検査内容が受診者ごとに異なることとなり、市と検査実施医療機関におきましては、高い精度で受診状況を管理できる体制整備が必要となりますため、一部医療機関から導入は時期尚早といった意見も寄せられております。このため、慎重な検討が必要な状況と認識をしております。

引き続き、他の政令市や国の動向を注視いたしまして、関係機関等の情報を集めつつ、検討を進

めてまいりたいと考えております。

●**しのだ江里子委員** 要望です。

国立がん研究センターがん情報によりますと、女性に多いがんの中では、子宮頸がんは、9万人を超える乳がんや、6万人を超える大腸がん、肺がん、胃がん、脾臓がん、悪性リンパ腫、卵巣がんが続く7位の罹患率であり、日本では年間1万人が発症。約3,000人が死亡しているといわれていますが、亡くなる8割は50歳以上と言われていています。近年では、20から30歳代の発症が増えてはいますが、若い方が多数亡くなっているわけではなく、検診による早期発見により、重症化のリスクが下がることが明らかになっています。しかし、若い20代の女性に聞きますと、産婦人科医や婦人科専門医に出向き行う子宮がん検診は非常にハードルが高いといえます。ましてや、学業や仕事、育児などで忙しくなり、時間的制約があり、通院が難しい30代の女性にとって、なかなか定期検診に行くことはもっと難しいと聞いているところ です。

このように数年間検診を受ける機会がなかった25歳の女性たちには、まずHPV自己採取検査実施をきっかけに、子宮頸がんのリスクに気づいていただきたいと思います。近年の無作為比較検査では、自己採取HPV検査を受けると、健康意識が高まるだけでなく、HPV検査を含む子宮頸がん検診の受診率を高めるとの報告もあります。

札幌市には、その際には、イギリスで高い受診率を保つ手法でありますコール、リコール再勧奨の実施を行っていただき、1人でも多くの女性たちを検診に結びつけていただきたいと思います。

医療者によりますHPV検査単独法については、今後、国や各自治体でシステム標準化に向けた検討が行われますが、女性たちにとって、陰性であれば5年後でよいとなれば、経済的負担も心理的負担も軽減されると思います。

米国では、子宮頸がんの50%は、一度も検診を受けなかった人から、10%は5年以内に検診を受けていない人から発生しているとの報告があり、

検診未受診に対する対策は大変重要なので、子宮がん検診、HPV自己採取検査とも、しっかり対象の女性たちに届くように取り組んでいただくことを求めます。ちなみに、子宮頸がんはワクチンを接種するだけでは防げず、検診は欠くことができないことを改めて申し述べ、この質問は終わります。

次に、新型コロナワクチンに係る健康被害についてです。

札幌市保健所においては、新型コロナウイルス感染症への対応並びに市民への健康と公共の福祉へのご尽力に敬意を表します。2021年2月から開始されました新型コロナワクチン接種後に生じた健康被害について、全国における副反応疑い報告制度による報告件数は、2025年7月25日の厚生科学審議会時点で、3万7,592件、うち死亡症例は2,294件となっています。

一方、予防接種健康被害救済制度への申請件数は、2025年10月6日の疾病障害認定審査会時点で1万4,288件、うち認定は9,319件、死亡事例に関する申請件数は1,840件、うち認定は1,042件となっています。また、健康被害救済制度については、申請から国の審査結果が届くまで、1年以上かかる事例もあると聞いております。

そこで質問ですが、札幌市における副反応疑い報告件数、予防接種健康被害救済制度の申請件数と審査状況はどうなっているのか、伺います。

●**前木感染症担当部長** 札幌市における新型コロナワクチン接種後の副反応疑い報告件数及び予防接種健康被害救済制度の申請件数と審査状況についてのご質問でございます。

札幌市民における医療機関から国への副反応疑い報告件数は、令和7年9月末時点で417件、うち死亡件数は17件でございます。また、札幌市に申請された救済制度の件数は、令和7年9月末時点で262件、そのうち新型コロナワクチン接種との因果関係が否定できないとして、救済が認定されたものが152件でございます。申請された262件のうち、死亡事例に係るものは30件であり、その

うち10件が認定され、14件が否認されております。

審査状況については、札幌市に申請されている事例のうち、国の審査を待っている方は38人でございます。

●**しのだ江里子委員** 札幌市において、これだけ多くの副反応疑い報告、予防接種健康被害救済制度の申請があり、救済制度については、今でも審査を待つ方たちが38人いらっしゃるということが分かりました。

予防接種健康被害救済制度は、接種に係る過失の有無にかかわらず、迅速に幅広く救済することを目的としているものの、制度の複雑さや医療機関の制度理解不足などにより、申請者の負担が大変大きくなっています。そのため、今年7月7日に厚生労働省から各都道府県、市町村、特別区の衛生主管部宛てに、予防接種法に基づく健康被害救済制度に関して留意いただきたい事項についてという事務連絡が発出されました。通知の内容は、自治体に対して、住民や医療機関への制度周知のほか、医療機関における申請に必要な書類の作成への協力など、申請を希望する方が円滑に手続を行うことができるよう、適切な対応を求めものとなっています。本来であれば、特例臨時接種期間中のより早い時期に通知すべき内容であると考えますが、被害者救済に取り組む姿勢を示したものと評価をするところです。

そこで質問ですが、札幌市としては、これほどの市民が、新型コロナワクチン接種後に副反応被害とされ、救済制度を申請されている状況をどのように考えるのか。札幌市で救済制度の申請を希望する市民への支援と医療機関への周知は、どのように取り組まれているのか、伺います。

●**前木感染症担当部長** 救済制度申請者が多数おられることへの考えと、市民への支援及び医療機関への周知についてのご質問でございます。

まず、亡くなられた方にお悔やみを申し上げるとともに、健康を害された方にお見舞いを申し上げます。

救済制度は、予防接種と健康被害の因果関係が否定できないとして、認定された方を迅速に救済する制度であり、申請窓口のある札幌市は、市民の方が申請される場合に、円滑に手続を進められるよう支援することが重要と考えております。

そのため、札幌市では、看護師資格を有する健康相談員を配置し、新型コロナワクチン接種に係る救済制度の相談に、丁寧に対応する体制を整備しております。また、市内全ての医療機関に対し、申請手続の流れを周知するとともに、申請に必要な診療録等の書類の提供や作成の協力について通知しております。

●**しのだ江里子委員** 札幌市では、看護師資格を有する健康相談員を配置していただいております。本当に丁寧に対応していただけていると、私は実感しています。

そして、また、医療機関に対しても、書類の提供ですとか、作成の協力についての通知していただけているということも理解しているところです。

札幌市保健所では、今までに262件の申請に対応されているというところに関しては、本当に感謝をするところです。しかし、健康被害救済制度申請をすることの大変さは並大抵ではありません。ご遺族や被害当事者の多くが、既往症もない中で発症する症状の原因が分からず、多くの医療機関にかかり、それでも症状が改善されないことから、ワクチン副反応を疑います。

申請には、各医療機関の診察録、受診証明書など文書が必要で、札幌では、文書料は自己負担であり、保険適用の医療費から健康保険等の給付額を除いた自己負担分などが請求対象となります。副反応で体調不良の中で、これらに対応することは、いかに大変なことか。途中で申請を諦めてしまう方のことも聞かれ、一方では、様々な提出書類が1,000枚になったと、ご家族から伺ったこともございました。札幌市のホームページには、申請に向けた必要書類やよくある質問も掲載されており、大変役に立ったとの声も聞いております。

現在も、特例臨時接種期間のワクチン接種により、副反応で苦しむ複数の被害者の方やご家族からもご相談をいただくことがあります。

そこで質問ですが、副反応への対応について、市民が希望する受診や障害者手帳など、健康被害救済制度以外の福祉制度へつながるための支援と医療機関への周知や理解促進にどのように取り組んでいらっしゃるのか、伺います。

●前木感染症担当部長 市民の受診や他制度につながるための支援及び医療機関への周知についてのご質問でございます。

札幌市では、接種後の副反応が疑われる症状で受診を希望する市民のために、診療を受け入れる234医療機関のリストを作成し、札幌市公式ホームページでお知らせしております。

なお、市民から副反応や救済制度に関する相談があった場合には、健康相談員が症状や経過を聞き、個々の状況に応じて、救済制度以外の福祉制度の申請窓口を案内しております。また、症状が重篤、もしくは長期間続き、接種後の副反応が疑われ、医師が詳しい検査を必要と判断した場合、北海道が指定する専門的な医療機関を紹介する体制となっております。

そのため、札幌市では、市内の全ての医療機関に対して、患者が適切な診療を受けられるように協力を依頼するとともに、専門的な治療が必要になった場合の対応について通知しております。

●しのだ江里子委員 札幌市においては、この健康被害救済制度以外の福祉制度につながるための支援ですとか、医療機関への周知など、本当にしっかりとやっただけにしているということがよく分かります。健康被害救済制度の申請数などは、本当に氷山の一角との声もあります。重篤な後遺症の方は入院して3年以上の方もおり、ご家族のご心労はいかばかりかと察するところです。

一般社団法人ワクチン問題研究会は、国へのメッセージーRNAワクチンの承認取消し及び市場回収を求める要望書を9月18日、厚生労働省、厚生労働大臣とPMDA宛てに提出していま

す。内容は、非臨床安全性データの審査が不十分なまま承認され、長期的な安全性が未解決の状態、国民に対して多数回の接種が推奨、実施された。さらには、接種開始直後から、メッセージーRNAワクチン接種後の死亡例が、医療機関から厚生労働省へ自発報告されていたにもかかわらず、国民や医療従事者に対して、迅速かつ適切な注意喚起がなされなかった事実は、国民の健康と公共の福祉の観点から、極めて重大かつ深刻な問題と認識していると明記されております。

国は、令和6年度の接種状況や感染状況などを踏まえ、令和7年度から、高齢者新型コロナウイルス定期予防接種の自治体への助成事業を実施しないと決定をいたしました。

国は、当該事業において、令和6年度ではワクチン代と医師の手技料1万5,300円のほぼ半額を助成し、札幌市では、市負担3,800円と自己負担3,200円でありました。

国の助成事業終了により、札幌市では、令和7年度、今年度接種費用の半額相当7,800円を自己負担と決定しているところです。国は、新型コロナワクチン接種については、今まで検証を実施しておりません。

札幌市においては、ワクチン副反応の周知の徹底をするとともに、今後も新型コロナワクチン接種後の副反応でお困りの方が希望する受診につながり、予防接種健康被害救済制度の申請を希望する方が、円滑に手続を進められるよう、引き続き、市民や医療機関に対して丁寧な対応を求めます。

10月10日から、全国でドキュメント映画、ヒポクラテスの盲点という映画が公開され、話題となっております。ヒポクラテスは医学の父と言われており、彼は「何よりも害をなすなかれ」という言葉を残しています。この映画は、2020年からの新型コロナとワクチンに関する医師、科学者の記録です。

ぜひ、ここにいる皆様、そして、また多くの市民に自分事として、そして、今のこととして見て

いただきたいと強く願い、質問を終わります。

●好井七海委員 私からは、小学校におけるフッ化物洗口モデル事業につきましてお伺いいたします。

令和4年6月に、自民、民主、公明の3会派からの議員提案により、歯科口腔保健推進条例は可決されました。この条例は、家庭環境が原因で口腔崩壊状態となってしまうような子どもを、この札幌市においては1人もつくらせない、子どもたちの健康格差を解消することを実現する札幌市の子どもたちのための条例でもあります。

その第11条には、学齢期における科学的根拠に基づく、フッ化物応用の推進に必要な措置を講ずることが明記され、子どもたちの健康格差を解消することが、市長及び教育委員会の責務となっているのであります。どのような家庭環境の子どもであっても、学校のフッ化物洗口に参加するだけで、口腔崩壊、顎関節症障害などにつながるような、1人でたくさんの虫歯を持つような子どもをつくらずに済むのであれば、健康を守ってあげられる現実的な方法があるのであれば、我々大人の責任として、多少の予算、多少の労力が必要であったとしても、速やかに実現すべきではないでしょうか。

札幌市は、昨年度から4校でモデル事業をスタートしており、一定の前進として評価はいたしますが、札幌市と同様にフッ化物洗口が行われていなかった隣の江別市、石狩市、小樽市は、準備期間僅か1年で、昨年から今年にかけて、全校実施が導入されました。

札幌近郊の自治体で、小学校全校で実施していないのは札幌のみという大変残念な状況となっております。

さらに、北海道としても、179市町村のうち、175市町村で実施されており、残り未実施の4市町村に札幌市が入っており、ほぼ全道の教職員が子どもたちと向き合い、フッ化洗口を行っております。札幌市も江別市や石狩市でやられているのですから、本気で子どもたちのために取り組み

ば、短期間で実施できるはずですが。

ほかに家庭環境が心配な子どもを助けられる効果が証明された事業があればいいのですが、現在は、学校におけるフッ化物洗口のみが健康格差を解消できる対策として、国が推奨する唯一の方法であります。

また、教職員の働き方改革を進める中で、導入することはできない、難しいといった意見を聞くことがあります。確かに、フッ化物洗口は週に1回1分間のうがいが必要で、子どもたちは数分の時間が必要になります。洗口液をつくったり、後片づけをする担当職員の方だけではありますが、その方は1時間くらいの準備時間が必要になります。しかし、それは働き方改革を進める中、1年間で全校実施を実現した江別市や石狩市でも同じなわけですから、解決は可能なはずですが。フッ化物の安全性に対する市民の理解が進んでいないといった意見を聞くこともあります。

しかし、全国一、小学生の虫歯が少ない新潟県の小学校でフッ化物洗口事業が始まってから、55年が経ちます。新潟県の子どもたちだけ、何か特定の病気が増えたといった話は当然ありません。医学的には、その安全性を十分に確立しています。また、もちろん安全性に対して心配される方については、参加しない権利も大変重要であり、希望制で行うことにより、その権利は守られております。

このように、我が会派としてはフッ化物洗口の普及に際して、実施上の大きな問題はなく、札幌市は小学校数が大変多いといった状況を差し引いても、札幌市が本気になれば、短期間で全校実施を導入することは、十分に可能であると考えております。

そこで最初の質問ですが、小学校におけるモデル事業において、保護者に対するアンケートを行ったとのことですが、その結果についてお伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 フッ化物洗口のモデル事業についてお答えをいたします。

まず、保護者に対するアンケートの結果についてのご質問ですが、フッ化物洗口のモデル校におきまして、令和6年度のフッ化物洗口の対象学年となった保護者に、アンケート調査を実施し、218名から回答が得られたところでございます。

参加の有無の内訳としては、参加したが162名、参加しなかったが56名となっております。

参加した保護者のうち、8割を超える方が満足と回答している一方で、1%、2名の方が不満と回答しており、不満の理由は、子どもが味を嫌がっているでございました。

参加しなかった理由としては、最も多かったのが、歯科医院でフッ化物塗布を受けているが52%、次に多かったのが、洗口液の味を子どもが嫌がっているが43%、安全性に不安があるは14%でございました。

●好井七海委員 保護者のアンケートの結果では、参加した保護者からはおおむね満足しているとの回答が得られております。また、不参加の保護者も、安全性に対する懸念ではなく、歯科医院でのフッ化塗布や味の問題で辞退している方のほうが多いとのことであり、保護者の受入れはおおむね問題ないと評価できるのではないのでしょうか。

次に、学校にもアンケートを行っているとのことですので、その結果についてお伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 学校に対するアンケートの結果についてでございますが、モデル校4校に対しまして、児童の意識の変化、外部人材の活用を含めた実施体制、負担感など、各学校ごとの状況につきまして、回答を依頼いたしました。

児童の意識の変化といたしましては、歯の健康に関する会話が aumentari、児童から虫歯にならないようにしたいといった声が多くなったといった回答が得られてございます。

外部人材の活用を含めた実施体制につきましては、職員が準備や後片づけをするのは大変なの

で、外部人材が大変ありがたかった。外部人材による対応は、大変スムーズだったといった回答があったところでございます。

負担感につきましては、実施前に想定していた負担感に比べると比較的小さかった、慣れるに従いスムーズに実施できた、教職員の働きが一部必要だったといった回答があったところでございます。

●好井七海委員 私も、名古屋市にフッ化物洗口の視察に行ってきましたけれども、やはり子どもたちが、歯に非常に意識を持って、そして、歯医者に行くことが増えただとか、そういった健康に対して、非常に興味や関心を持ったということでありました。

外部人材を活用して、学校側の負担は非常に少なかったということもありましたし、慣れるに従って、スムーズに実施できるようにもなったという、保護者アンケートの結果も含めて、モデル事業は大変順調に実施できており、我が会派としても一定の評価をするとともに、全校展開の具体的な検討を進める時期であると考えております。

最後に、今後のモデル事業の方向性と速やかな小学校におけるフッ化物洗口の普及に向けて、どのように取り組むおつもりなのかお伺いいたします。

●秋野歯科保健担当部長 今後のモデル事業の方向性と普及に向け、どのように取り組むかについてお答えをいたします。

まず、モデル事業の方向性につきましては、アンケートの結果、洗口液の味の問題が非常に大変大きかったものですから、当初使用しておりましたシナモン風味の薬剤から、味があまりない薬剤に切り替えることとしております。

また、参加しない保護者の理由で、歯科医院でフッ化物塗布を行っていることが最も多かったことから、フッ化物塗布とフッ化物洗口を組み合わせることで、相乗的に高い虫歯予防効果が得られることの周知にも取り組んでまいりたいと考えてございます。

今後の普及に向けましては、まずは、モデル事業によりまして、教職員の負担軽減に配慮しつつ、効果的かつ現実的に普及可能な、実施可能なスキームの確立に鋭意取り組んでまいりたいと考えております。

●好井七海委員 私、議員になって10年になりますけれども、あまり答弁に苦言を呈したことはないんですが、今のご答弁は非常に、虫歯で痛い思いをしている子どもたちに対して、誠実な答弁ではなかったと感じております。

話を少し変えますが、我が会派は、たとえ多少の財政負担があったとしても、子どもたちのためにフッ化洗口事業を進めるべきと考えておりますので、決してお金のためではないという前提で聞いていただきたいのですが、札幌市は子どもの虫歯の治療費、歯科治療費のために、子どもの医療費助成として、年間8億円もの財政負担をしております。フッ化物洗口を全校で実施できれば、導入6年後には、市の全体の虫歯が半分になることが分かっておりますので、1年でも早く全校実施ができれば、それだけ札幌市の子どもたちを病気から守ることができ、家庭環境が原因で、ひどい虫歯になってしまう子どもを救うことができる。そして、あくまでも副産物ではありますが、目的ではありませんが、札幌市の財政負担も大きく軽減される。導入が遅れば遅れるほど、札幌市の子どもたちは、予防することができたはずの病気になり、札幌市は払わなくてよかったはずの重い医療費への財政負担を長期的に続けていくことになるのです。

私は、皆様ご承知のとおり、歯科技工士を31年間、歯科診療所で、歯科医師の方々と、本当に現場で痛い思いをする子どもたちと一緒に見てまいりました。歯科医院の経営も決して楽ではありません。歯科医師会の先生方も、歯科医療費が減る

のは、正直言えば本当に困るんです。

しかし、子どもたちの健康が守られるのであれば、歯科医師の自分たちの収入が犠牲となったとしても、フッ化物洗口を進めるべきであると、歯科医師の先生方が言ってくれていることを、皆様、真剣にご理解いただいているのでしょうか。

子どもたちの健康格差を解決できるのであれば、自分の収入を犠牲にしてでも取組を進めるべきだと。努力している歯科医師の先生方と比べて、今の札幌市の努力は果たして十分なのでしょうか。

長くなりますのでこの辺でやめますが、子どもたちの健康格差の解消のため、全ての関係部局、関係職員による速やかな全校実施に向けた努力を強く強く要望し、私の質問を終わります。

●脇元繁之委員 質問に入る前に、先ほど、村山委員の質疑の際に読まれました市民からのお手紙、私、心を動かされました。私からも、ぜひお願いしたい。

以前より、子ども医療費の所得制限の撤廃、私も訴えております。改めて、この場をお借りして、山本副市長、ぜひともよろしく願いをいたします。

それでは、私から、ノースサファリサッポロにおける動物の移送などの問題について、質問をさせていただきますと思います。

今年予算特別委員会でも取り上げさせていただきましたが、ノースサファリサッポロにおける動物の移送と飼育管理の問題についてお伺いしたいと思います。

南区の市街化調整区域において、都市計画法に基づく許可を得ずに営業していた民間動物園、ノースサファリサッポロが、去る9月30日をもって、閉園をいたしました。

これまで札幌市は、多いときで183棟の違法建築物を確認しており、本年9月までに、そのうち約60棟の除却を確認しているとのことですが、去る10月3日には、本年12月26日までに、残りの違法建築物122棟を除却するよう勧告書を交

付したとのことであります。違法な建築物でありますから、除却の指導や勧告書の交付といったことについて、異論を挟むつもりは毛頭ありませんが、閉園後においても、現地には、哺乳類や鳥類、爬虫類など、数多くの動物が飼育されているわけでありませぬ。

そこで、動物愛護と管理の視点から、動物のほかにへの移送が適切に行われているのかどうか。そしてまた、閉園後の残されている動物の飼育管理体制がどうなるのかという視点から、何点かお尋ねしたいと思ひます。一問一答のようになることをお許しいただきたいと思ひます。

まず最初に、札幌市の保健所として、これまでサクセス観光に対して、動物管理愛護法に基づく指導や立入検査を実施しているとのことですが、一連の指導等の経過、これ概略で結構ですから、説明をいただきたいと思ひます。

●吉津生活衛生担当部長 ノースサファリサッポロにおける動物の移送などの問題についてお答えいたします。

指導等の経過についてのお尋ねでございますが、平成17年7月に、無届けで動物展示業を行っていることを探知し、現地に立入調査を行い、動物の飼育状況等を確認するとともに、動物の愛護及び管理に関する法律に基づく届出を行うよう指導しております。

その後も、市民から相談苦情があった場合や、動物関連の新たな施設が設けられたときなどに、随時立入調査し、指導を行ってきたところでございます。

今年度は、4月から閉園までの半年間で、5回立入調査を行い、動物の愛護及び管理に関する法律や札幌市動物の愛護及び管理に関する条例等に違反するような事実は確認しておりませぬ。

●脇元繁之委員 ありがとうございます。

今年度4月から9月までの間、半年間で5回もの立入を実施されたとのことでありました。そんな中で、今のところは法令に反するような事実はないということを確認させていただきました。

いただいた資料によりますと、ノースサファリサッポロには、昨年12月末時点で、640個体の動物が飼育されておりましたが、本年10月4日時点では312個体と、約半数まで減っているということでありました。

そこでお伺ひいたしますが、これらの個体数の確認は、どのように行われていたのでしょうか。そして、また、動物がどういった相手先に移送されているのか。市として把握しておられるのであれば、教えていただきたいと思ひます。

●吉津生活衛生担当部長 個体数の確認及び動物の移送先についてのお尋ねでございます。

事業者から適宜、飼育動物数に関する報告を求めるとともに、先月に行いました立入調査で、飼育されている動物種や数を確認したところでございます。

昨年末と比べて、飼育動物を半数以下に減らしているということを確認しております。また、動物の移送先については、具体的な報告は受けておりませぬが、立入調査時に事業者が備えている台帳を閲覧し、資格を有する動物商などであることを確認しております。

●脇元繁之委員 ありがとうございます。

具体的に把握されてないということでありませぬけども、台帳を閲覧し、移送先は動物商、または動物園であるということを確認されているということでありました。

9月末の閉園後も、300を超える動物たちが園内に残されておりますが、私は移送が完了するまでの間、残された動物たちを管理、飼育していくスタッフをしっかりと確保できるかどうか、大きな課題だと思っております。というのは、やはり動物といつても一様ではなく、中には人の生命、身体または財産に害を加えるおそれがあるライオンやトラ、オオカミなどの特定動物も含まれているからであります。ご承知のように、ノースサファリサッポロの地元、豊滝中央町内会からは、危険な動物が園外に出たりしないよう、健全な飼育体制を確保してほしいとの陳情書も出されてい

るところであります。

そこでお伺いいたしますが、今後における飼育スタッフの確保について、サクセス観光から、どのような説明を受けているのかを教えてください。

●吉津生活衛生担当部長 飼育スタッフの確保についてのお尋ねでございます。

先月の立入調査の際、今後も動物の管理や飼育を担当する人員を削減したり、また、給与の減額を行う予定はないと、事業者から回答を得ております。周辺住民の方々の不安を踏まえまして、事業者には、動物が逃げ出すことがないよう、適切な管理について指導しております。

●脇元繁之委員 ありがとうございます。

今後も人員を削減したり、給与の削減等を行う予定はないという報告を受けているということでありました。

ただ心配事として、やはり費用面についてであります。ノースサファリサッポロが9月末で閉園となりましたが、閉園となりますと、入場料収入などが見込めなくなると思います。ですが、その一方で、管理、飼育に従事する職員の人件費や残っている動物たちの餌代は、やはり必要経費として、これ絶対にかかるわけであります。

私が一番心配するのは、これはあってはほしくないことなのですが、サクセス観光自体が資金難に陥って、管理運営が立ち行かなくなり、動物たちが取り残されてしまうという、こういう事態なのであります。

そこでお伺いいたします。サクセス観光として、閉園後の管理運営に係る経費、残務整理にかかる費用も合わせて、どのように賄っていくつもりなのか。市として把握しておられるのであれば、教えていただきたいと思っております。

●吉津生活衛生担当部長 閉園後の管理運営に関する経費についてのお尋ねでございます。

先月の立入調査の際に事業者から、今後の動物飼育にかかる費用について、寄附金や募金等、既にめどはついているとの回答があったところでご

ざいます。

今後も引き続き、ヒアリングや立入調査の際に、動物の健康状態や飼育環境を確認してまいります。

●脇元繁之委員 経費等々が寄附金や募金等、これにめどがついているということではありますが、併せて市としても、引き続きヒアリングや立入りで確認していくということではありますが、動物を飼育するために、どれほどかかるものなのか。資金面の把握は、我々一般市民にとっては全く分からないことでもありますので、ぜひ注視していただきたいなど、そんなふうに思います。

最後の質問になりますが、動物の移動についてであります。一番懸念されているところではあります。保健所としてサクセス観光に対し、本年10月末までに、動物移動計画書を提出するよう文書指導しているとのことではありますが、動物の中でも、ライオンやトラなどの特定動物の移動は、相当困難を伴うのではないかと予想されるところであります。吉津部長からも、前回の質問のときに、移動簡単ですか、できますかって聞いたときに、非常に難しいという答弁をいただきましたが、そこで最後にお伺いをいたします。

こうした特定動物を移動できる場合としては、受入先も含め、どのようなケースが考えられるのでしょうか。また、その際に、留意すべき事項などを、市として指導なり、アドバイス、助言をしておられるのでしょうか。あわせて、お伺いいたします。

●吉津生活衛生担当部長 特定動物を移動できる場合と、その際に留意すべき事項についてのお尋ねでございます。

特定動物を移動させる場合は、まず、受入先の施設が特定動物を適正に飼育、管理するための基準を満たしているということが必要になります。これが条件ということになってまいります。また、特定動物を安全に移送させるためには、事業者に対して専門業者にその移送を依頼することや、特定動物を移送させる場合には麻酔が必要と

なることがあるため、獣医師に助言を求めること。さらには、移動時の対策として、基準を満たした移送用のおりの使用や施錠の徹底が求められます。

今後、特定動物の移動が本格化する中で、札幌市といたしましては、これらについてしっかりと指導してまいります。

●**脇元繁之委員** ありがとうございます。

今、手順等々も併せてご答弁いただきましたけれども、非常にこの特定動物の移動、移送というものが、今後も非常に難しいというところにおいては、しっかりとした指導をいただきながら、注視をしていただきたいなど、そんなふうに思います。

本日は、ノースサファリサッポロの閉園後の状況、特に動物の移送と飼育管理体制について、保健所の見解と取組をお伺いいたしました。答弁を通じて、閉園後も引き続き、動物たちの状況や事業者の財政状況を注視していく姿勢を感じ取ることができました。ただ、現在もまだ多くの動物が園内に残されており、地元町内会が不安を抱えているという現実があります。あわせて、ノースサファリが閉園し、営業収入がない中で、万が一にも管理不行き届きにより、動物の命が軽んじられるようなことがないように、そういった事態は避けなければなりません。

まずは、これらの課題解決への取組と市民の理解と安心を得るために、特定動物を含む全ての飼育動物について、移送完了までの間、事故の防止はもとより、十分な人員体制と飼育環境が維持されるよう、市としての指導・監督の徹底を求めています。特に、人に危害を加えるおそれのある特定動物の管理状況については、地元町内会の皆さん方が安心できるよう、必要かつ適切な配慮と対応を行うことをお願いしておきます。また万が一、事業者が動物たちの適切な管理を継続できなくなるおそれが生じた場合や、やむを得ず移送先が見つからない事態が生じた場合には、動物愛護の観点から、動物の命を最優先に考える。その下

に、迅速な行動を取るようにしてください。そのための法的な権限行使や可能な限りの支援、対応策についても、今のうちから検討準備を進めていただきますようお願いいたします。

最後に、市民への積極的な情報公開と透明性の確保についてであります。今回のノースサファリサッポロの件は、動物愛護や都市計画、地域の安全といった複数の視点から、市民の関心が非常に高い問題であります。

このため、市が行う指導の内容や動物の移送の進捗状況など、地域住民が懸念されている事柄への対応状況については、積極的に情報公開に努めていただきますよう要望して、私の質問を終わります。

●**米倉みな子委員** 私からは、フッ化物洗口モデル事業について質問いたします。

札幌市では、2022年度に施行された札幌市歯科口腔保健推進条例に基づき、2024年度の10月より、市内四つの小学校において、フッ化物洗口のモデル事業を実施しています。

ウェルネス推進部は、保護者向けの説明文書の中で、誤って洗口液を1回分飲み込んでしまった場合、健康に問題ないでしょうかという問いに対し、フッ化物洗口液は1回分の全量を飲み込んでも安全な量に調整されているので、健康に問題ありませんと書いています。これは誤飲を容認するものとなるのではないのでしょうか。

オラブリス洗口液で使われているフッ化ナトリウムは劇薬で、オラブリス洗口用顆粒の患者向け医薬品ガイドには、「このガイドについて」と題して、患者の皆様や家族の方などに、医療用医薬品を正しい理解と重大な副作用の早期発見などに役立てていただくために作成したものです。したがって、この医薬品を使用するときに、特に知っていただきたいことを医療関係者向けに作成されている添付文書を基に分かりやすく記載しています。医薬品の使用による重大な副作用と考えられる場合には、直ちに医師または薬剤師に相談してくださいと書かれています。また、この説明文で

は、この薬はうがい薬です。飲み薬ではないので、飲まないでくださいとあり、この薬の使用中に気をつけなければならないこととして、飲み込まないでくださいと再度記載されています。さらに、飲み込むおそれのある小児には使用しないことなど、保護者に向けて詳しい説明が適用上の注意として書かれています。子どもを健康被害から守るため、やはり洗口液は飲み込まないように、周知徹底すべきです。

そこで質問です。洗口液で使われているオラブリス洗口液用顆粒に関するこうした重要な情報を、事前に子どもや保護者にしっかり知らせるべきと考えますが、どのように認識し、対応しているのか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長 フッ化物洗口モデル事業についてのご質問にお答えをいたします。

まず、患者向け医薬品ガイドに記載をされている、飲み込まないことの周知についてでございますが、まず、児童生徒に対する周知につきましては、1分間のブクブクうがい後は紙コップに吐き出し、飲み込まないように指導を行っております。また、保護者向けのパンフレットやインターネットで閲覧できる保護者向けの説明動画におきましても、ブクブクうがい後は飲み込まずに、吐き出す方法であることを説明し、周知を行っているところでございます。

なお、保護者向けの説明文書の記載につきましては、万一、誤って1人分である10ミリリットルを飲み込んでしまった場合においても、腹痛等が生じる可能性がある急性中毒量には至らない、十分に安全性が担保されている方法であることを説明するものでございまして、飲み込むことを推奨したり、容認する認識は持っていないところでございます。

●米倉みな子委員 児童に対して飲み込まないように指導しているということですが、そもそも児童と保護者には、自分たちが口に入れるものがどういうものなのか、正しい情報を知る権利があるはずで。フッ化物洗口をするのか、し

ないのか、各自がしっかりと考えて、主体的な判断ができるよう、特に子どもの視点で、情報提供をすべきです。モデル校においては、フッ化物洗口実施後に嘔吐など、具合が悪くなった事例があったことを、養護教員の方から実際に聞いています。

一方で、ウェルネス推進部の考え方としては、厚労省通知により、フッ化物洗口の安全性は確保されているとして、先ほども述べましたが、仮に1回分を誤飲したとしても、健康に問題ないと保護者に通知しています。外部人材の方が洗口の実施後に、事故につながる可能性があったケースとして記入する、フッ化物洗口実施に関する報告相談シートにも、具体的な報告、相談内容の例として、洗口液を複数人分誤飲したと書かれていて、複数人分を誤飲しないと、具合が悪くなることはない読み取れる書き方です。

そこで、保護者の方からの聞き取りを受けての、次の質問です。

洗口液を誤飲していなくても、具合が悪くなった事例もあったことから、実態を把握するために洗口後の体調がどうだったのか、子どもたちから聞き取りを行う必要があると思いますが、いかがか、伺います。

●秋野歯科保健担当部長 具合が悪くなった事例と実態把握のための児童への聞き取りについてお答えをいたします。

まず、ブクブクうがい中に嘔吐してしまった事例があったことにつきましては承知しておりますが、洗口液も一緒に同時に吐き出してありますことから、嘔吐の原因として、フッ化物の過剰摂取による急性中毒には該当しないものと考えているところでございます。急性中毒に該当する可能性があるか否か、詳細な聞き取りや実態把握を行う必要があるかなどにつきましては、歯科医師または医師による医学的な判断に基づき、対応を行っていく必要があると考えているところでございます。

なお、モデル校におきましては、万が一の話で

はありますが、洗口液の大量摂取など、急性中毒が疑われる事案があった場合には、保健福祉局の歯科医師や医師に連絡し、その指示に基づき、対応する体制としているほか、各学校は保健福祉局及び教育委員会に速やかに事案の詳細について報告する体制を整えております。

●**米倉みな子委員** フッ化物洗口モデル事業として、子どもたちの健康被害を起こさないために、1回分の誤飲についても、体調の変化には十分に注意を払うべきです。フッ化物洗口液は苦いという声も聞いておりますし、子どもたちにとっては苦痛を伴う嫌なものになっているのではないのでしょうか。フッ化物洗口を希望し、開始した後も、中断することは可能として、保護者に通知していると聞いています。

しかし、実際にはもうやめたいとなかなか言い出しにくい雰囲気があって言えないという声も届いています。1人だけ皆と違うことをすることに對して、ちゅうちょする気持ちからだと思われま

す。

最後の質問です。
子どもたち自身が、フッ化物洗口を中断したい。今日はやりたくないと思ったときに、言い出しやすい雰囲気づくりや、中断するのはおかしなことではないと、児童全員に伝えるなど、子どもたちが安心して学校生活を送れるような工夫が必要と考えますが、ウェルネス推進部としての見解を伺います。

●**秋野歯科保健担当部長** 児童がフッ化物洗口をやりたくないと言える雰囲気づくりについてお答えをいたします。

当日の体調不良などによりまして、子どもから実施をしたくないと申出があった際には、学校の判断で実施をしない場合がある旨、保護者向けのホームページにおいて掲載をしており、各モデル校におきましても、配慮していただくようご説明をしているところでございます。また、保護者アンケートにおきまして、フッ化物洗口に参加をしていない理由としては、保護者はフッ化物洗口を

させたかったけれども、子どもが洗口液の味を嫌がっていることが2番目に多かったことから、家庭の話合いの中で、子どもの考えも一定程度配慮されていると考えているところでございます。

いずれにしましても、小学校におけるフッ化物洗口は、あくまでも希望制で実施をすることにつきまして、今後も引き続き周知してまいります。

●**米倉みな子委員** 子どもたちの安心の学校生活につながるためにも、フッ化物洗口については、開始した後でもいつでもやめることができることを、教員始め関係者の皆さんに共有していただいて、子どもや保護者に丁寧に説明することを改めて求めておきます。

市民ネットは、子どもが自分の意見をしっかりと述べることができ、自分の行動は自分自身で決めることができる。そのような環境が、子どもたちにとって、とても重要だと考えています。学校も、子どもが自分の意思を表現しやすい場所であればなりません。例えば、子どもたちが学校で利用している心の健康観察アプリ、シャボテログに、フッ化物洗口をする、しない。また、実施後の体調の変化や感想などについて書き込めるページがあればいいと考えます。

フッ化物洗口モデル事業を行う場合は学校ですので、教育委員会とも十分情報共有し、検討することを求めて、私の質問を終わります。

●**波田大専委員** 私からは終活とACPの関わりについて質問をさせていただきます。

人生の最終段階において、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療ケアチームと繰り返し話合い、共有する取組であるACP、アドバンス・ケア・プランニング、いわゆる人生会議について、札幌市でも普及啓発に取り組んでいるとも、先ほどやり取りもございました。日々、人生の最終段階と向き合う医療従事者の方によりますと、本人が意思表示できない状況の中で、延命措置を行うかどうか、家族などにその判断が委ねられることとなりますが、どうすればいいかわからず、何もしてあげないのもかわいそう

との思いで、延命措置を希望される方も多いそう
であります。しかし、細くなった血管に無理に点
滴を入れるのは家族としても、目を覆いたくなる
ような状況とのことで、点滴によって体がむく
み、最後は見た目が別人のようになってしまふこ
ともあるようであります。本人にも苦痛を伴い、
点滴や経管栄養などのチューブを、自ら引き抜こ
うとする手を、ミトンと言われる手袋で固定する
ような状況に接するたび、一体誰のための延命な
のかと、切実なお声もお聞きするところです。も
ちろん、延命措置の意義自体を否定するものでは
ありませんが、やはり人生の最期の迎え方は、自
分自身の選択と意思表示によって決めるべく、お
元気なうちに、早い段階からACPに取り組み始
めることが重要であり、市民への普及啓発が極め
て重要であると考えます。

近年では、人生の最期を迎えるに当たって、自
身の財産や身の回りの整理、葬儀、お墓の準備、
相続に関する計画などを行う終活に取り組む方も
多く、札幌でもウェルネス推進部施設管理課で終
活セミナーやワークショップなど、参加型のイベ
ント開催や、市役所及び各区役所で実施している
終活に関連する業務の情報提供を行っており、令
和6年度決算では、終活ネットワーク構築推進費
として約180万円が支出されております。

もちろん、ACPと終活は異なる概念ではあり
ますが、終活に関心を持つ市民の方に対して、A
CPについても併せて情報提供などを行うこと
で、認知度向上や具体的な行動変容にもつながる
ものと考えます。

そこで質問ですが、ACPの認知度向上を図る
ために、終活に関心を持つ市民の方に対して、A
CPについても、併せて情報提供などを行うべき
と考えますが、お考えをお伺いいたします。

●吉井施設担当部長 終活に関心を持つ市民に
対するACPの情報提供についてお答えいたしま
す。

札幌市では、終活に取り組む市民、これを増や
していくことが重要であると考えておりますの

で、これまでワークショップなどを開催し、終活
支援を行っているところでございます。

ACPですが、これは終活で扱う幅広いテーマ
の一つでございますので、今後作成を予定してお
ります終活ガイドブックにおいて、ACPについ
て紹介することですとか、開催を予定しておりま
す終活サロンの場において、ACPの情報提供、
これを行うことなどを検討してまいりたいと考
えております。

●波田大専委員 ありがとうございます。

ぜひ、終活ガイドブックや終活サロンにおきま
しても、ACPについて、連携して普及啓発に取
り組んでいただきたいと思ひます。

終活の取組の一つとして、エンディングノート
が活用されており、自分自身が何かあったとき
に備えて、財産状況や交友関係、葬儀、お墓につ
いてなど、ご家族が様々な判断や手続を進める際
に、必要な情報を残すためのツールともなってお
ります。近年では、緩和ケアや延命措置を望む
か。病院、施設、自宅どこで最期を迎えたいかな
ど、医療や介護に関する希望についても、内容に
盛り込まれているものも多く、エンディングノー
トはACPの普及啓発においても、効果的なツ
ールとなり得るものと考えます。エンディングノー
トは市販のものや民間団体が発行しているもの
に加えて、自治体が独自に作成して配布している例
も多く、多くの政令市でもオリジナルのエンディ
ングノートを作成して、配布しております。

一方で、札幌市の終活に関する情報を掲載した
ウェブページによりますと、よくある質問の中
に、札幌市ではエンディングノートを配布してい
ますかとの質問があり、配布しておりません。書
店などでお求めくださいとの回答が掲載されてお
ります。しかし、よくある質問ということは、市
民の皆さんからの要望の声も多いのではないかと
拝察するところです。エンディングノートによ
って、終活やACPの普及啓発を推進することは、
市民の皆さんが願う最期の迎え方を叶える上
でも、重要であると考えます。

そこで質問ですが、札幌市として独自のエンディングノートの作成や配布に取り組むお考えはないのか、お伺いをいたします。

●吉井施設担当部長 札幌市独自のエンディングノートの作成配布についてお答えをいたします。

終活を行うに当たりまして、エンディングノートを書くこと、これは身の回りの整理ですとか、自分を見つめ直す非常によい機会となりますので、今後、作成を予定している終活ガイドブックにおきまして、エンディングノートに書き込む内容について取り上げることを考えているところでございます。

なお、札幌市として、独自のエンディングノートを作成することは、現時点では考えておりませんが、法務局において、ひな形を作成しているということは承知しておりますので、そのような公的機関の情報を市のホームページなどで紹介してまいりたいと、このように考えているところでございます。

●波田大専委員 ありがとうございます。

書き方のポイントなどについて周知をされるということで、極めて重要と思いますけれども、やはり、札幌市が独自で提供する、ある種ひな形で定められた項目に沿って、記入しながら、ノートの空欄を埋めていくという形のほうが、初めての方でも気軽に取り組みやすいものと思っております。例えば、福岡市では、市独自でマイエンディングノートを作成して配布しておりますけれども、巻末に各種相談手続先一覧として、関係する庁内部署の電話番号が一覧になっている点が、市販のエンディングノートとは異なる特徴と感じました。また、毎年2万部以上を発行しても、全てなくなってしまうほどのニーズがあるとのこと、予算もかなり投じられているものかとも思いましたが、お聞きしましたところ、福岡市のエンディングノートの中には、終活関連業者の広告が多数掲載されており、これらの広告収入によって印刷費用などを全て賄っていることに加えて、毎

年約200万円の広告収入が市の歳入ともなっているとのことでありました。

このような他都市での取組事例も参考としながら、市民の皆さんが願う最期の迎え方をかなえる終活とACPのさらなる普及啓発に取り組んでいただくことを要望して質問を終わります。

●中川賢一委員長 以上で、第5項 健康衛生費の質疑を終了いたします。

これにて、本日の質疑を終了いたします。

次回の委員会ですが、10月17日金曜日午前10時から、農業委員会及び経済観光局関係の質疑を行いますので、定刻までにご参集ください。

本日は、これをもちまして散会いたします。

散 会 午後3時19分